مصادر المعلومات غير التقليدية

الأخطاء الجسيمة في النشرات الداخلية للأدوية

د. رضا مصطفى عبد الرازق



تقديم:

د. محمد فتحى عبد الهادى - د.مختار محمد مبروك



مصادر المعلومات غير التقليدية

دراسة تطبيقية على النشرات الداخلية للأدوية البشرية

د. رضا مصطفى عبد الرازق

تقديم

د. محمد فتحى عبد الهادي

أستاذ المكتبات والمعلومات بكلية الآداب

جامعة القاهرة

د.مختار محمد مبروك

أستاذ الكيمياء التحليلية الصيدلية وعميد

كلية الصيدلة جامعة

2011

بطاقة فهرسة
إعداد دار الكتب المصرية

عبد الرازق ، رضا مصطفى .
مصادر المعلومات غير التقليدية : دراسة تطبيقية على النشرات الداخلية للأدوية البشرية / رضا مصطفى عبد الرازق ؛ تقديم محمد فتحى عبد الهادى ، مختار محمد مبروك .ط1.- القاهرة : العربي للنشر والتوزيع ، 2010 ص؛ سم .
تدمك09789773191281
1- مصادر المعلومات. أ-عبد الهادى ، محمد فتحى (مقدم).
2- النشرات – تكشيف . ب- مبروك ، مختار محمد (مقدم مشارك)
ج- العنوان 028/7

رقم الإيداع 17047/2010 التاريخ 2010/08/25



مصادر المعلومات غير التقليدية

رضا مصطفى عبد الرازق

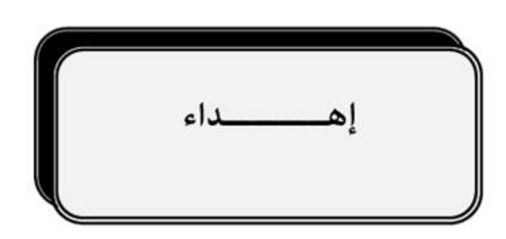
الطبعة الأولى 2011

الغلاف :حاتم عرفة

رقم الإيداع 17047/2010

الترقيم الدولي 1-128-319-977-97

60 شارع القصر العيني - 11451 - القاهرة
ت 27921943 - 27954529 فاكس 27947566
42 ميدان البصرة - أول شارع دجلة من شهاب - المهندسين
ت 37492145 فاكس 37618381
alarabi5@link.netemail:



أهدى هذا العمل إلى كل أساتذتى منذ نعومة أظافرى وحتى الآن.

كما أهديها إلى اللذين تجرعوا من كـأسى محبتـى واحترامـى حتـى ثملهـم ولا يزالـوا يتجرعـوا مـنهما رغـم رحيلهم إلى عالم لا يعلم أسراره سوى ربى... إلى والدى ووالدتى وابن شقيقى رحمة اللـه عليهم. رمـزا للمحبة ودليلاً متواضعاً على الإخلاص وتقديراً للجميل داعياً المولى أن يغفر لهم.

كما اهديها إلى شقيقى الأكبر وأبى الثانى محمد وزوجتى الغالية وقرة عينى روان.

د. رضا مصطفى عبد الرازق

تقديم

ليس هناك فى حياه الإنسان أهم من الصحة، والصحة تعنى-من ضمن ما تعنـى- التغلـب عـلى المـرض عندما يداهم الإنسان، والتغلب على المرض يستلزم الرجوع إلى الطبيب الذى يشخص الداء ويحدد الـدواء. والعلبة التى تحمل الدواء تضم أيضا نشرة داخليـة مـصاحبة لـه تحمـل بـين طياتهـا تعلـيمات وإرشـادات خاصة باستعمال الدواء المرفقة به.

هذه النشرة الداخلية هى مصدر خصب ومهم للمعلومات لأطـراف عديـدة، فهـى مـصدر لـشركة الأدويـة باعتباره يعرف بمنتجاتها ويبين قيمتها، وهى مصدر مهم أيضا للطبيـب المعـالج وللـصيدلى، وهـى مـصدر مهـم كذلك للمريض الذى يتعرف منها على كل ما يتعلق بالدواء من مقادير الاستعمال وأوقاته ومحاذيره إن وجدت وما إلى ذلك.

إن النشرات الداخلية للأدوية البشرية كمصادر للمعلومـات هـى موضـوع هـذا الكتـاب الممتـع الـذى يتناول رحلة الدواء عبر الحضارات المختلفة والصناعة الدوائية والرقابة الدوائية ودور نشرات الأدوية فيها،

كما يتناول التعريف المفصل بالنشرات الداخلية للأدوية، وهو فضلا عن هذا يتناول أنماط الإفادة من هذه النشرات سواء بالنسبة للعاملين بالمهن الطبية أو غير العاملين بها.

وهذا الكتاب هو فريد فى بابه، فلم يسبق تناول موضوع النشرات الداخلية للأدوية كمصادر للمعلومات فى مجال المكتبات والمعلومات بالعالم العربى، وهو يلفت الانتباه إلى نوع من مصادر المعلومات لـه قيمتـه الكبـيرة وأهميته البالغة لأطراف عديدة.

وقد أجاد المؤلف فى تناول الموضوع بصورة شمولية تدعو للإعجاب الكبير، مـما يجعـل الكتـاب مفيـدا للعاملين بالمكتبات الطبية وغيرها من المكتبات، وفضلا عن العاملين بالمهن الطبية بل ولكل أفراد المجتمع.

والـلـه من وراء القصد

أ.د محمد فتحى عبد الهادي

أستاذ المكتبات والمعلومات

بكلية الآداب جامعة القاهرة

تقديم

الدواء هو أية مادة تستعمل فى تشخيص أو معالجة الأمراض التى تصيب الإنسان أو الحيوان أو تفيد فى تخفيف وطأتها أو الوقاية منها، ويعمل الدواء على زيادة أو إنقاص وظيفة ما فى الجسم، وتمتاز الأدوية بالتنوع الهائل فى مصادرها ومفعولها وتأثيرها؛ لذا فقد حققت نجاحا كبيرا فى علاج كثير من الأمراض.

وقد جرت العادة أن يصاحب الأدوية نشرات علمية توضح تركيبها ودواعى وموانع استعمالها وأثارها الجانبية وجرعاتها...الخ، وقد لوحظ أن عدد كبير من تلك النشرات به كثير من الملاحظات مثل تعظيم الفوائد وتجاهل الآثار الضارة وبعضها ترجمته العربية غير مطابقة للنص الإنجليزى، وعليه كان من الضرورى إجراء دراسة علمية لنشرات مجموعات دوائية مختلفة ولشركات مختلفة لإظهار هذه الملاحظات واقتراح توصيات حتى يمكن تعظيم الفائدة منها باعتبارها عملاً علمياً يفيد كل من الطبيب والمريض.

وتمثل تلك الدراسة عملاً علمياً فريداً من نوعه ولا نبالغ اذا قلنا انه العمل العلمى الأول الذى يتناول هذا الموضوع الشائك، فأظهرت الكثير من الخلط والأخطاء فى تحرير النشرات سواء من حيث الحقائق والشكل والصياغة اللغوية.

وهذه الدراسة تعتبر موضحه لهذه الحقائق وفق عمل علمى رائع تستحق التحية والتقدير لما تحققه من فوائد. كما أن التوصيات التى اقترحتها يجب أن تعمم وتجد طريقها إلى التنفيذ، وأخيرا احى الباحث على الجهد المبذول فى إخراج هذا العمل وعلى حسن صياغته لمفرداته وعلى دأبه فى إيجاد المراجع والاستدلالات على صحة ما توصل إليه.

أ.د./ مختار محمد مبروك

استاذ الكيمياء التحليلية الصيدلية

وعميد كلية الصيدلة جامعة طنطا

المقدمة

أولاً: تمهيد.

ثانياً: تساؤلات الدراسة.

ثالثاً: منهج الدراسة.

رابعاً: مجتمع الدراسة وعينة البحث.

خامساً: الدراسات السابقة.

سادساً: أهم مصطلحات الدراسة.

سابعاً: محتويات الدراسة.

أولاً: تمهيد.

اتسمت الحقبة الزمنية الحالية بالاهتمام المتزايد بالمعلومات تجميعاً وتصنيفاً وتداولاً حتى سمى العصر الحالى بعصر المعلومات، ولا شك أن تاريخ المعلومات يرجع إلى بدء الخليقة حيث خلق الله آدم ثم علمه الأسماء كلها وميزه بتلك المعلومات على سائر خلقه وأعطاه الله القدرة على اكتساب الخبرات وتسجيل المعلومات عنها بين طيات ذاكرته، ولما زادت معارفه واتسعت خبراته أصبحت الحاجة ملحة لاستخدام وسيط خارجى يخزن عليه تلك المعارف والخبرات يشكل الذاكرة الخارجية للمجتمع التى تخزن حصيلة المعرفة البشرية، والذى تطور فى شكله ونما فى حجمه تبعا لما يطرأ على المعرفة البشرية من تطور ونمو على مر العصور، وهذا الوسيط هو أوعية المعلومات الذى يشمل جميع المواد التى تشتمل على معلومات يمكن الإفادة منها لأى غرض من الأغراض[1].

والنشرات الداخلية للأدوية البشرية* أحد أشكال أوعية المعلومات المتخصصة التى تعد مصدراً خصبا وهاما للمعلومات الدوائية بالنسبة للمستفيدين على كافة مستوياتهم لارتباطها بالدواء والتداوى الذى عرفه الإنسان منذ أقدم العصور لأنه من أهم ضروريات الحياة حيث يستخدمه فى علاج الأمراض أو الوقاية منها؛ لذا فلقد دأب الإنسان منذ فجر التاريخ فى البحث عن مسببات الأمراض وتشخيصها وكيفية الوقاية منها وعلاجها اعتمادا على التجربة والخطأ ليصل إلى وسائل بدائية للعلاج من الأعشاب والنباتات الطبية والمعادن والمصادر الحيوانية إلى بعض المستحضرات البسيطة. وتطور الأمر إلى استخلاص المواد الفعالة واستخدامها فى الأدوية بديلاً عن الأعشاب ومستحضراتها ثم استطاع العلماء محاكاة المنتجات الطبيعية بتشييدها كيميائياً بالمعامل حتى وصل الأمر إلى مئات الألوف من المركبات الكيميائية المشيدة التى تستعمل الآن.

هذا، ودراسات الإفادة من المعلومات تمثل قطاعا عريضا فى مجال المكتبات والمعلومات، وتمثل دراسة المستفيدين إحدى حلقات دراسة الإفادة التى تنقسم إلى

1- **حشمت قاسم**. مصادر المعلومات: دراسة لمشكلات توفيرها بالمكتبات ومراكز التوثيق.- القاهرة: مكتبة غريب، 1979. ص 11.

* هى النشرات (الأوراق) المرفقة بعلب الأدوية البشرية.

دراسات تهتم بالإفادة من مكتبات ومراكز معلومات معينة، ودراسات تهتم بالتعرف على سلوك واتجاهات وسط معين أو فئة معينة من المستفيدين، ودراسات تهتم بالإفادة من نوعيات معينة من مصادر المعلومات[2].

وتقع الدراسة الحالية فى نطاق الفئة الثالثة من فئات دراسات الإفادة التى تهتم بالإفادة من أكثر مصادر المعلومات الدوائية شعبية وانتشارا وهو النشرات الداخلية للأدوية البشرية بغرض التعرف على أنماط الإفادة من معلوماتها والمعوقات التى تحول دون تحقيق أعلى معدلات هذه الإفادة، ونظرا لأهمية هذه النشرات بالنسبة لشركات الأدوية من ناحية والمستفيدين على كافة مستوياتهم المهنية وغير المهنية من ناحية أخرى تأتى أهمية هذه الدراسة.

ثانياً: تساؤلات الدراسة.

تسعى هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1- ما أهداف النشرات الداخلية للأدوية البشرية؟

2- ما دور هذه النشرات فى تسويق الأدوية؟

3- ما مدى مطابقتها للمعايير المحلية والعربية والعالمية؟

4- ما مدى مطابقة معلومات نصيها العربى والإنجليزى؟

5- ما مدى مطابقة معلوماتها بمعلومات المراجع الدوائية العالمية؟

6- ما مدى مطابقة معلومات النشرات الداخلية للأدوية المثيلة[*]؟

7-ما أنماط إفادة العاملين وغير العاملين بالمهن الطبية منها؟ ومدى ثقتهم فيها؟

8- ما المعوقات التى تحول دون تحقيق أعلى معدلات الإفادة منها؟

9-ما البدائل المقترحة للتغلب على معوقات الإفادة منها؟

2- **حشمت محمد قاسم**. دراسات الإفادة من المعلومات: طبيعتها ومناهجها. مكتبة الإدارة، مج 11، ع 3 (رمضان 1404 هـ). ص 66.

[*] عندما تحتوى عدة أدوية نفس المادة الفعالة مع اختلاف الشركة المنتجة تسمى " أدوية مثيلة " فمثلا فى مجموعة المضادات الحيوية فلوموكس لشركة ايبيكو مثيل فلوكاموكس لشركة سيديكو... وهكذا، وعندما يختلف عنصر أو أكثر من مكونات أحدهم عن الآخر مع اختلاف الشركة المنتجة يسمى " بديل " فمثلا فى نفس المجموعة نجد أن أمبيسيللين لشركة مصر بديل للمستحضر فلوموكس على الرغم من أنهما فى نفس مجموعة المضادات الحيوية.

ثالثاً: منهج الدراسة.

اعتمدت الدراسة على منهجين الأول الميدانى لاختيار عينات الدراسة من نشرات الأدوية، والعاملين وغير العاملين بالمهن الطبية، ولرصد وتحليل المعلومات الجارية عن قطاع الأدوية وشركاته ومؤسساته، وأنماط الإفادة من تلك النشرات ثم تحليل البيانات التى أمكن الوصول إليها للخروج بنتائج محددة.

والثانى منهج تحليل المضمون أو المحتوى الذى يصف المحتوى أو المضمون الصريح والضمنى للمادة العلمية المراد تحليليها بتحليل أسلوبها(3). أى وصف المادة المراد دراستها بتحليل شكل المحتوى ومضمونه من حيث الوصف والموضوعية والنظام والشمول والواقعية والملائمة والدقة والتكامل والتوازن(4)، وتم تطبيقه عند مطابقة النشرات الداخلية للأدوية للمعايير المحلية والعربية والعالمية، والجوانب الشكلية واللغوية لهذه النشرات، ومقارنة نصيها العربى والإنجليزى، ومقارنة نشرات مثائل الأدوية، ومقارنة معلوماتها بمرجعين دوائيين من أكثر المراجع الدوائية العالمية شيوعاً وانتشاراً وهما:

Goodman And Gilman's The Pharmacological Basis Of Therapeutics \ Edit By Alfred Goodman Gilman And Etc.- 10 Ed.- New York: Pergamon Press , 1990.

Remington: The Science And Practice Of Pharmacy\Edit By Alfonso R. Gennaro.-10 Ed.- Usa: The Philadelphia College Of Pharmacy And Science , 1995.

وتم الاستعانة بالأساليب الإحصائية لاختبار نتائج الدراسة ومعرفة العلاقة الإحصائية بين متغيراتها المختلفة كالنسب المئوية ومعامل التطابق النسبى كا^2.

رابعاً: مجتمع الدراسة وعينة البحث.

تعددت عينات الدراسة كما يلى.

3- **إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافى**. دراسة عن تحليل المضمون فى أدب الطفل العربى , رسالة الخليج العربى، س 20، ع 73، 1999. ص 76.

4- **لطيفة صالح السميرى**. تحليل محتوى كتاب تعليم القراءة والكتابة للصف الابتدائى للبنات فى المملكة العربية السعودية وتقويمه فى ضوء معايير الخبرة التربوية. رسالة الخليج العربى، س 19، ع 69، 1998.ص 123.

1- عينة العاملين بالمهن الطبية.

اشتملت على الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة وهيئة التمريض، وحددت عينة كل فئة عشوائياً بنسب مختلفة للتفاوت فى أعداد كل منهم، فبلغت عينة الأطباء (267) بنسبة 0.25% من إجمالى عددهم البالغ (107125) طبيباً[5] تم توزيع الاستبيان عليهم وما تم استعادته بلغ (228) استبياناً بنسبة 85.39%، وعدد عينة أطباء الأسنان (221) فرداً بنسبة 1.25% من إجمالى عددهم البالغ (17704) طبيباً[6] وزع الاستبيان عليهم وتم استعادة (170) استبياناً بنسبة 76.9%، وعدد عينة الصيادلة (208) فرداً بنسبة 0.5% من إجمالى عددهم البالغ (41721) صيدلياً[7] وزع الاستبيان عليهم وتم استعادة (182) استبياناً بنسبة 87.5%، وعدد عينة التمريض (198) فرداً بنسبة 0.36% من إجمالى عددهم البالغ (79429) ممرضة[8] وزع الاستبيان عليهن وتم تجميع (193) استبيانا واستبعاد (5) استبيانات ليكون الباقى (188) استبيانا بنسبة 94.9%، وإجمالى عدد أفراد عينة العاملين بالمهن الطبية (894) فرداً بنسبة 0.36% من إجماليهم البالغ (245979) فردا وزع الاستبيان عليهم وإجمالى الاستبيانات التى تم تحليلها قد بلغ (768) استبياناً بنسبة 85.9%، وكانت معايير الاستبعاد الإجابات غير الجادة أو المتناقضة أو تقل عن 90% من مجموع الأسئلة.

2- عينة غير العاملين بالمهن الطبية.

اشتملت على عينة عشوائية من غير العاملين بالمهن الطبية فى بيئات مختلفة من البدو متمثلة فى رمانه التابعة لمركز بئر العبد بمحافظة شمال سيناء**، والقرية متمثلة فى قرية الرجدية التابعة لمركز طنطا بمحافظة الغربية، والمدينة الصغيرة متمثلة فى مدينة طنطا، وإحدى المدن الكبرى متمثلة فى مدينة الإسكندرية، ومجتمع تعليمى

5- **النقابة العامة لأطباء مصر**. إحصاءات قاعدة بيانات النقابة لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.
6- **النقابة العامة لأطباء أسنان مصر**. إحصاءات قاعدة بيانات النقابة لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.
7- **النقابة العامة لصيادلة مصر**. إحصاءات قاعدة بيانات النقابة لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.
8- **وزارة الصحة**. الإدارة المركزية للتمريض. إحصاءات الإدارة لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.
** محافظتى شمال وجنوب سيناء مسماة خطأ فشمال سيناء البحر المتوسط وجنوبها البحر الأحمر فليس المقصود بالجهة هنا الموقع بل صفة لجزء منها فنجد مثلا قديما اليمن الشمالى وليس شمال اليمن واليمن الجنوبى وليس جنوب اليمن، وألمانيا الشرقية وليس شرق ألمانيا وألمانيا الغربية وليس غرب ألمانيا، وحاليا كوريا الشمالية وليس شمال كوريا وكوريا الجنوبية وليس جنوب كوريا لذا فالاسم الصحيح محافظتى سيناء الشمالى وسيناء الجنوبى. **(الباحث)**.

وثقافى متمثلا فى جامعة طنطا من الطلاب والموظفين وأعضاء هيئة التدريس، وبلغ عدد أفـراد رمانـه (37) فرداً بنسبة 5% من إجمالى عدد سكانها البالغ (744) نـسمة[9] وزع الاسـتبيان علـيهم وتـم اسـتعادة (30) استبياناً بنسبة 81.1%، وعدد أفراد الرجدية (139) فرداً بنـسبة 1% مـن إجـمالى سـكانها البـالغ (13969) نـسمة[10] وزع الاسـتبيان علـيهم وتـم اسـتعادة (133) اسـتبيانا واسـتبعاد (3) اسـتبيانات ليكـون إجـمالى الاستبيانات التى تم تحليلها (130) استبياناً بنسبة 93.5%، وعدد أفـراد طنطـا (269) فـرداً بنـسبة 0.07% من سكانها البالغ (385010) نسمة[11] وزع الاستبيان عليهم وجمع (238) استبيانا واستبعاد (8) استبيانات ليكون إجمالى ما تم تحليله (230) اسـتبياناً بنـسبة 85.5%، وعـدد أفـراد الإسـكندرية (397) فـرداً بنـسبة 0.01% مـن إجـمالى سـكانها البـالغ (3978446) نـسمة[12] وزع الاسـتبيان علـيهم وجمـع (358) اسـتبيانا واستبعاد (10) استبيانات ليكون إجمالى ماتم تحليله (348) استبياناً بنسبة 87.65%، وعدد أفراد موظفـوا جامعة طنطا (102) فرداً بنسبة 1% من إجمالى عددهم البالغ (10270) موظفـاً[13] وزع الاسـتبيان علـيهم وإجمالى ما جمع (100) استبياناً بنسبة 98%، وعدد أفـراد أعـضاء هيئـة تـدريس (76) بنـسبة 2.5% مـن إجمالى عددهم البالغ (1534) عضواً وزع الاستبيان عليهم وإجمالى ما جمع (70) اسـتبياناً بنـسبة 92.1%، وعدد أفراد الطلاب (88) فرداً بنسبة 0.11% مـن إجـمالى عـددهم البـالغ (80287) طالبـاً وزع الاسـتبيان عليهم وإجمالى ما جمع (80) ثمانين استبياناً بنسبة 90.9%، وبلغ عدد عينـة غـير العـاملين بـالمهن الطبيـة (1108) بنسبة 0.25% من إجمالى عددهم البالغ (4464260) فرداً تـم توزيـع الاسـتبيان علـيهم وإجـمالى الاستبيانات التى تم تحليلها قد بلغ (988) استبياناً صالحة للتحليل بنسبة 89.17%.

9- **محافظة شمال سيناء**. مركز المعلومات. إحصاءات قاعدة بيانات المركز لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.

10- **محافظة الغربية**. مركز المعلومات. إحصاءات قاعدة بيانات المركز لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.

11- نفس المرجع السابق.

12- **محافظة الإسكندرية**. مركز المعلومات. إحصاءات قاعدة بيانات المركز لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.

13- **جامعة طنطا**. مركز المعلومات. إحصاءات قاعدة بيانات المركز لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.

3- عينة النشرات الداخلية للأدوية.

نظراً لأن الغالبية العظمى من النشرات الداخلية ثابتة للاسم التجارى بغض النظر عن شكله الصيدلى لذا فقد اعتمد الباحث فى تحديد العينة على عدد الأسماء التجارية المتداولة فى سوق الدواء بغض النظر عن الشركة المنتجة أو نوع تصنيع الدواء** فبلغ عددها (119) نشرة أى ما يمثل نسبة 4% من إجمالى الأسماء التجارية البالغ عددها (2998) اسماً، واستبعدت الدراسة الأمصال والأدوية التركيبية وعلاج الأورام (الكيماوى) لأن هذه الأدوية لا تحتوى على نشرات مرفقة بها؛ بالإضافة إلى أنها تحضر للمرضى بطرق مختلفة كل تبعاً لحالته المرضية وتاريخها ووزن المريض... الخ. كما استبعدت النص الفرنسى لنشرة كوناكيون.

تم بحث عينة نشرات الأدوية لتحديد المادة الفعالة للمستحضرات فتبين أن بعض المستحضرات تحتوى على مادة فعالة واحدة قسمت إلى فئتين الأولى تحتوى على نفس المادة الفعالة مع اختلاف الأسماء التجارية أو الشركة المنتجة وهى مجموعة المثائل وتم دراستها فى شكل مجموعات دوائية، والثانية تحتوى على مواد فعالة مختلفة وتم دراسة كل منهم على حدة، والبعض الآخر يحتوى على أكثر من مادة فعالة وتم دراسة كل منها على حدة. وهذه المستحضرات الدوائية ونشراتها كالآتى.

أولاً: نشرات مجموعة المستحضرات المتماثلة (المثائل).

1- نشرات أدوية تحتوى على مادة أتينولول ATENOLOL.

ا – أتيلول Atelol – إنتاج شركة فاركو للأدوية.

ب - أتينو Ateno - إنتاج الشركة المصرية الدولية للصناعات الدوائية (ايبيكو).

ج - بلوكيوم Blokium - إنتاج شركة المهن الطبية للأدوية.

د - تينورمين Tenormin - إنتاج شركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية.

** إذا كانت مواد الدواء الخام من مصر ويتم وتصنيعه فى مصر يسمى الدواء محليا، وإذا كانت المواد الخام مستوردة والتصنيع يتم فى مصر يسمى الدواء مصنعا، وإذا كان الدواء من الخارج " مواد خام وتصنيع " يسمى مستوردا ويمكن لشركة واحدة أن تصنع وتتاجر فى دواء محلى ومستورد ومصنع.

2- نشرات أدوية تحتوى على مادة أمبيسللين AMPICILLIN.

أ - ابيكوسيللين Epicocillin – للشركة المصرية الدولية للصناعات الدوائية (ابيكو).

ب - امبيسللين Ampicillin - إنتاج شركة النصر للكيماويات الدوائية (ادويك).

ج - امبيسللين Ampicillin - إنتاج شركة مصر للمستحضرات الطبية.

3- نشرات أدوية تحتوى على مادة أموكسيسيللين AMOXYCILLIN.

أ - ابيامكس Ibiamox – إنتاج شركة آمون للأدوية.

ب - اموكسيسيد Amoxicid - إنتاج شركة تنمية الصناعات الكيماوية (سيد).

ج-اموكسيسيللين Amoxycillin –للعربية للأدوية والصناعات الكيماوية (ادكو).

د - اموكسيل Amoxil – إنتاج شركة المهن الطبية.

هـ-ايموكس E-mox – الشركة المصرية الدولية للصناعات الدوائية (ايبيكو).

و - بيومكس Biomox - إنتاج شركة سيديكو للأدوية.

ز - هايكونسيل Hiconcil – إنتاج شركة فاركو للأدوية.

4 - نشرات أدوية تحتوى على مادة اوميبرازول OMEPRAZOLE.

أ - إبيرازول Epirazole - للشركة المصرية الدولية للصناعات الدوائية (إيبكو).

ب - أوميباك Omepak - إنتاج شركة سيديكو للأدوية.

ج - أوميرال Omepral – إنتاج شركة ممفيس للأدوية والصناعات الكيماوية.

د - جازيك Gasec - إنتاج شركة ميفافارم.

هـ-جاسترازول Gastrazole – إنتاج شركة العامرية للصناعات الدوائية.

و - رايسك Risek - إنتاج شركة جليفار الخليج للصناعات الدوائية.

5- نشرات أدوية تحتوى على مادة ايبوبروفين IBUPROFEN.

أ - ألترافين Ultrafen - إنتاج شركة جلاكسو ويلكام مصر.

ب - إبيبروفين Ibuprofen - إنتاج شركة سيديكو للأدوية.

ج - بروفين Brufen – إنتاج شركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية.

د - ماركوفين Marcofen - إنتاج شركة جلاكسو ويلكام مصر.

6- نشرات أدوية تحتوى على مادة باراسيتامول PARACETAMOL.

أ - ابيمول Abimol - إنتاج شركة جلاكسو ويلكام مصر.

ب – بارامول Paramol - إنتاج شركة مصر للمستحضرات الطبية.

ج – سيتال Cetal - إنتاج الشركة المصرية الدولية للصناعات الدوائية (ابيكو).

7- نشرات تحتوى على تراى ممبيوتين مالياتTRIMEBUTINE MALEATE

أ – جاست-رجيولارGast-regular - إنتاج شركة آمون للأدوية.

ب - جى- رجيولاتور G-regulator - إنتاج شركة سيد لصالح شركة T3A.

8- نشرات أدوية تحتوى على مادة ثيوفللين THEOPHYLLINE.

أ - ثيو إس – أر Theo S-R – إنتاج شركة جلاكسو ويلكام مصر.

ب - ثيوفار إس-آر Thiophar S-R – إنتاج شركة فاركو للأدوية.

ج -ثيوفللين ممتد المفعولThiophylline S-R –لشركة العامرية للصناعات الدوائية.

د - مينوفللين إس – أر Minophylline S-R – إنتاج شركة الإسكندرية للأدوية.

ه-يونيفللين كونتيناس Uniphylline continus-لشركة النيل للأدوية.

9- نشرات أدوية تحتوى على مادة حمض الكلافيولانك والأموكسيسيللين.

أ - أوجمنتين Augmentin - إنتاج شركة المهن الطبية للأدوية.

ب – بيوكيمى Biochemie - إنتاج شركة نوفارتس فارما.

ج - هاى بيوتك Hibiotic - إنتاج شركة آمون للأدوية.

10- نشرات أدوية تحتوى على مادة ديكلوفيناك DICLOFENAC.

أ - أدويفلام Adwiflam - إنتاج الشركة المصرية للكيماويات والأدوية (أدويا).

ب - أوفلام Oflam - إنتاج شركة المهن الطبية للأدوية.

ج - أولفين Olfen – إنتاج شركة المهن الطبية للأدوية.

د - ديكلوفين Declophen - إنتاج شركة فاركـو للأدوية.

هـ-رومارين Rheumaren – إنتاج شركة سيديكو للأدوية.

و - رومافين Rheumafen – إنتاج شركة جلاكسو ويلكام.

ز- فولتارين Volteren - إنتاج شركة نوفارتس فارما.

ح - كتافلام Cataflam - إنتاج شركة نوفارتس فارما.

11- نشرات أدوية تحتوى على مادة سالبيوتامول SALBUTAMOL.

أ - سالبوفنت Salbovent - إنتاج شركة الإسكندرية للأدوية.

ب- فاركولين Farcolin - إنتاج شركة فاركو للأدوية.

ج-فنتـال مستنشق Vental inhaler -للشركة العربية للأدوية والصناعات الكيماوية.

د- فنتولين Ventolin - إنتاج شركة جلاكسو ويلكام مصر.

هـ- فنتولين مستنشق Ventolin inhaler – إنتاج شركة جلاكسو ويلكام مصر.

12- نشرات أدوية تحتوى على مادة فلوكلوكساسيللين والأموكسيسيللين.

أ - فلوكاموكس Flucamox - إنتاج شركة سيديكو للأدوية.

ب – فلوموكس Flumox - إنتاج الشركة المصرية الدولية للصناعات الدوائية (ابيكو).

ج – هايفلوسيل Hiflucil - إنتاج شركة تنمية الصناعات الكيماوية (سيد).

13- نشرات أدوية تحتوى على فيتامين (أ) كمركب وحيد VITAMIN A.

أ - أ فيتون A-viton - إنتاج شركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية.

ب - فيتامين أ Vitamin A - إنتاج شركة فاركو للأدوية.

14 - نشرات أدوية تحتوى على مادة فيتوميناديون PHYTOMENADIONE.

أ - فيتوميناديون Phytomemadione - إنتاج شركة ممفيس للأدوية.

ب - كوناكيون Konakion - إنتاج شركة روش السويسرية.

ج - هيموكيون Haemokion - إنتاج شركة آمون للأدوية.

15 - نشرات أدوية تحتوى على مادة الكالسيوم CALCIUM.

أ - كالسيوم Calcium - إنتاج شركة مصر للمستحضرات الطبية.

ب - كالسيوم فاركو Calcium Pharco - إنتاج شركة فاركو للأدوية.

ج - هاى كال Hi – Cal - إنتاج شركة المهن الطبية للأدوية.

16- نشرات أدوية تحتوى على مادة ميبيندازول MEBENDAZOLE.

أ - أنتيفير Antiver - إنتاج شركة الإسكندرية للأدوية والصناعات الكيماوية.

ب - أنثيلمين Anthelmin – إنتاج شركة فاركو للأدوية.

ج - فيرمين Vermin - إنتاج شركة ممفيس للأدوية والصناعات الكيماوية.

د - ميباموكس Mebamox - إنتاج شركة النصر للكيماويات الدوائية (أدويك).

17- نشرات أدوية تحتوى على مادة نيكلوزاميد NICLOSAMIDE.

أ- نيكلوزان Niclosan - إنتاج شركة مصر للمستحضرات الطبية.

ب- يوميزان Yomesan - شركة الإسكندرية للأدوية.

ثانياً: نشرات المستحضرات غير المتماثلة وتحتوى على مادة فعالة واحدة.

1- ادامين Adamine يحتوى على مادة أمنتادين هيدروكلوريد - إنتاج شركة راميدا.

2- افيل ريتارد Avil retard به مادة فنيرامين ماليات - لشركة هوكست الشرقية.

3- اكتوزنك Octozinc يحتوى على مادة كبريتات الزنك – إنتاج شركة أكتوبر فارما.

4- اكتوفنت سى-آر-4 Octovent CR-4 به سلفات السالبيوتامول لأكتوبر فارما.

5- الداكتون Aldactone به مادة سبيرانولاكتون-للقاهرة للأدوية.

6- انتى كوكس Anticox II به مادة ميلوكسيكام للمصرية للكيماويات والأدوية.

7- اورازون Orazone يحتوى على مادة ديكساميثازون - للعربية للأدوية (ادكو).

8- اوفستين Ovestin يحتوى على مادة استريول - إنتاج شركة سيديكو المصرية.

9- ايرونيل Aironyl يحتوى على مادة سلفات تربيوتالين - إنتاج لسيديكو للأدوية.

10- بريستافلام Bristaflam به مادة أسيكلوفيناك-لبريستول مايرز سكويب مصر.

11- بريمبران Primperan يحتوى على مادة ميتوكلوبراميد - لمفيس للأدوية.

12- تافيجيل Tavegyl به مادة كليمستين (هيدروجين فورمات) - لنوفارتس فارما.

13- تاناكان Tanakan به مادة خلاصة الجينكوبيلوبا - للعامرية للصناعات الدوائية.

14- جليفانان Glifanan يحتوى على مادة جلافينين إنتاج شركة ممفيس للأدوية.

15- دوبرجين Dopergen به مادة ماليات حمض الليوريد الميكرونى - لشيرنج.

16- دياميكرون Diamicron به مادة جليكلازيد -لسرفيية مصر للصناعات المحدودة.

17- زيلوكايين Xylocaine به مادة ليدوكايين هيدروكلوريد - أنتاج شركة أسترا.

18- سايميثيكون Simethicone به مادة دايميثيكون - للمهن الطبية للأدوية.

19- سبازمورست Spasmorest به مادة دايسكلومين هيدروكلوريد - لشركة مصر.

20- شام Sham به مادة ساليسيل هيدروكساميك للنصر للكيماويات الدوائية (ادويك).

21- فلدين Feldene يحتوى على مادة بيروكسيكام - إنتاج شركة فايزر مصر.

22- فيلوسف Velosef به مادة سيفرادين - لشركة بريستول مايرز سكويب مصر.

23- كوديفان Codiphon به مادة دكستروميثورفان هيدروبروميد - لشركة النيل.

24- كولشيسين Colchicine به مادة كولشيسين - لشركة النصر للكيماويات الدوائية.

25- موسيجور Mosegor يحتوى على مادة بيزوتيفين - إنتاج شركة نوفارتس فارما.

26-نوفاسيد Novacid به مثيل امينوفينيل داى مثيل بيرازولون ميثين (دايبيرون)لسيد.

27- يودوسبت Iodosept يحتوى على مادة بوفيدون-أيودين - إنتاج شركة فاركو.

ثالثا: نشرات المستحضرات غير المتماثلة وتحتوى على أكثر من مادة فعالة.

1- افرو Aphro يحتوى على خلاصة الجنسنج-غذاء ملكات النحل-لشركة مصر.

2- افيبكت Avipect يحتوى على ماليات الفنيرامين-كلوريد الأمونيوم-منتول-لهوكست

3- اكسبكتيل Expectyl يحتوى على صبغة بصل العنصل - كلوريد الأمونيوم - بنزوات الصوديوم - بروميثازين هيدروكلوريد - للعربية للأدوية (ادكو).

4- اكوافيرا Aqua Vera يحتوى على سترات الصوديوم-بروميد البوتاسيوم-صبغة البلادونا-صبغة الحبهان المركبة-ماء النعناع-بنزوات الصوديوم-لآمون.

5- انتى فلو Antiflue يحتوى على إيبوبرفين - فينيل بروبا نولامين - كلورفينيرامين ماليات – كافيين - إنتاج الشركة المصرية للكيماويات والأدوية (ادويا).

6- بالكير Balkis يحتوى على كلورفينامين – ايتبلفرين - إنتاج شركة ايبيكو.

7- بيوسين Bio-cin يحتوى على خميرة-ليثيسين-مولت-للشركة العربية للأدوية.

8- بيولافاج Biolavage يحتوى على اوكسيكينول - حمض اللاكتيك - للنيل للأدوية.

9- توبلكسيل Toplexil يحتوى على باراسيتامول - بنزوات صوديوم - جليسريل جواياكولات – اكسوميمازين - إنتاج شركة العامرية للصناعات الدوائية.

10- ثيراجران هيماتينيك Theragran Hematinic يحتوى على فيتامينات (أ، ب1، ب2، ب6، ب12، د، هـ، ج)- نيا سيناميد – كالسيوم – نحاس – حديد – ماغنسيوم - حمض الفوليك-إنتاج شركة سكويب.

11- دافلون Daflon به ديوسمين – خلاصة الروتاسين اورنتيا - إنتاج شركة سرفيه.

12- ديجستين Digestine يحتوى على باباين – سانزيم - لشركة فاركو للأدوية.

13- سيناريتام Cinaretam يحتوى على بيراسيتام – سينارزين - إنتاج شركة مصر.

14- فلورست Flurest يحتوى على باراسيتامول - فينيل بروبانولامين هيدوروكلوريد - كلورفينيرامين ماليات – كافيين – إنتاج شركة جلاكسو ويلكام مصر.

15- فلوستوب Flustop يحتوى على باراسيتامول - فينيل بروبانولامين هيدروكلوريد - كافيين – كلورفينيرامين ماليات - إنتاج شركة جلاكسو ويلكام مصر.

16- في-سول كالسيوم Vi-sol Calcium يحتوى على فيتامينات (أ – د - ب1 - ب2 - ب6 - هـ – ج) نياسيناميد – بانثينول – جلوكونات الكالسيوم – كالسيوم فوسفولاكتات – إنتاج شركة النيل للأدوية.

17- فيوسيكورت ليو Fucicort به حمض فيوسيديك-بتاميثازون-لشركة مينافارم.

18- كارمينكس Carminex يحتوى على زيت القرفة - زيت الشمر - زيت الكراوية – قاعدة فوارة - إنتاج الشركة العربية للأدوية والنباتات الطبية (ميباكو).

19- كولدال Coldal يحتوى على بنزوات الصوديوم - سترات البوتاسيوم - كلوريد النشادر - صبغة عرق الذهب – افدرين هيدروكلوريد - ثنائى فينهيدارمين هيدروكلوريد – طولو - إنتاج شركة سيد.

20- كولى يورينال Coli-urinal يحتوى على هكسامين – خللين - بيرازين – قاعدة فوارة - لشركة مصر.

21- ميجراسيد Migracid يحتوى على باراسيتامول – ميتوكلوبراميد هيدروكلوريد - إنتاج شركة سيد.

22- ميوكلير Muclear يحتوى على جوايفينيزين – برومهكسين - لشركة راميدا.

23- نوفلو Noflu يحتوى على باراسيتامول – هيدروكلوريد الفينيل بروبانولامين – ماليات الكلورفنيرامين - إنتاج شركة القاهرة للأدوية والصناعات الكيماوية.

24- هيديكال Hydikal يحتوى على اميلورايد هيدروكلوريد – هيدروكلوروثيازايد - إنتاج شركة فاركو.

25- يوناسين Unacyn يحتوى على سلباكتام صوديوم - امبيسيللين صوديوم - إنتاج شركة فايزر مصر.

يتضح أن الأدوية المتماثلة قد بلغت (17) مجموعة، وأن عدد نشراتها قد بلغ (67) نشرة بنسبة 56.3% من إجمالى العينة، وبلغ عدد نشرات الأدوية وحيدة المادة الفعالة وغير المتماثلة (27) نشرة بنسبة 22.69%، وبلغ عدد النشرات التى تحتوى على أكثر من مادة فعالة وغير المتماثلة (25) نشرة بنسبة 21.01%.

وبتوزيع عينة نشرات الأدوية تبعاً للغة كتابتها تبين أن المكانة الأولى للنشرات التى كتبت باللغتين العربية والإنجليزية حيث بلغت (109) نشرات بنسبة 91.6%، ثم النشرات التى كتبت بالإنجليزية فقط حيث بلغت (9) نشرات بنسبة 7.56%، وأخيرا النشرات التى كتبت بأكثر من لغة هى العربية والإنجليزية والفرنسية حيث بلغت (1) نشرة بنسبة 0.84%، ولا يوجد نشرات كتبت بالعربية فقط.

خامساً: الدراسات السابقة.

لا توجد دراسات سابقة عن نشرات الأدوية لهذا تعد هذه الدراسة هى الدراسة الأكاديمية الأولى على مستوى الجامعات المصرية والعربية، وبالبحث فى قواعد البيانات العالمية وجدت دراستين سابقتين هما:

الدراسة الأولى[14] قامت بها Nancy Hewitt للحصول على درجة الدكتوراه وتهدف هذه الدراسة إلى فحص شامل لمعرفة المعلومات المطلوبة لدى المستهلك (المريض) والخاصة بمدى فائدة المنتجات الطبية التى تستخدم بدون استشارة طبية OTC (OVER THE COUNTER) كأدوية الزكام والكحة والحموضة والصداع والإسهال والإمساك..... الخ والتى تتمتع بقدر من الأمان والفاعلية، ومدى سهولة معلومات الملصقات والنشرات الخاصة بالأدوية لديهم، وطبقت هذه الدراسة على 92 من المستهلكين لهذه الأدوية، وكان من أهم نتائجها ما يلى:

1- أن 92% من المستهلكين (المرضى) يقرءون نشرات الأدوية، وأكد 32 حالة منهم على أن النشرات الطبية الخاصة بهذه الأدوية سهلة القراءة.

2- على الرغم من معرفة 92% من إجمالى العينة لنشرات هذه الأدوية إلا أن نصفهم فقط هم من استطاع أن يعرف المصطلحات التى وردت بها.

3- وافق 26% أطباء و31% صيادلة على ضرورة طرح نشرات هذه الأدوية.

4- أوضحت الدراسة أن كلا من المستهلكين والعاملين بالقطاع الصحى لديهم قدر من الاطمئنان لهذه المنتجات الطبية والمعلومات المرفقة معها لذا تم الكشف عن المشاكل المتعلقة بالملصقات والنشرات الطبية الخاصة بمعلومات هذه الأدوية وأهمها ما تحتويه من معلومات - وأسلوب شرحها وعرضها - توضح عناصر تلك الأدوية والتى يعتمد عليها المريض.

الدراسة الثانية[15] قام بها Vander Stichele ورفاقه وهى بعنوان الاستخدام الطبى ومعلومات المرضى المعمرين (كبار السن) فى المنازل، وتهدف هذه الدراسة إلى توضيح

14-Maria, Nancy Hewitt. A Critical Investigation Of The Impact Of Labeling And Advertising Of The State And Effective Use Of Rx-To- Otc Switch Products (Phd).- University Of Rhode Island , 1994. 183 P.

15-Rh., Vander Stichele And Etc. Medication Utilization And Patient Information In Homes For The Aged.- Edu. J. Clin. Pharmacol. , 1992. V43, N3. PP319-321.

أنماط استخدام الأدوية لدى المرضى فى المنازل، وقاموا بإجراء استطلاع عام لعينة من المرضى فى عشرين مصحة، وكان من أهم نتائجها ما يلى:

1- أظهرت أن الدواء يصرف بناء على معلومات النشرة المرفقة معه بنسبة من 77: 98%، ونسبة 11% فقط يرتبطون بالأوامر الطبية فى أخذ دوائهم.

2- تناول الدواء بناء على معلومات نشرته الداخلية قد بلغ 42%، وبصفة عامة يوجد استخدام خاطئ للدواء نظراً للأفكار الطبية والتى تعد من مصادر تناول الدواء دون وصفة طبية كالنشرات الداخلية، والأصدقاء... الخ.

♦ وتختلف الدراسة الحالية عن السابقتين فى أنها شملت نشرات كل أنواع الأدوية ودورها فى الرقابة والتسويق، وأنماط الإفادة منها، ودراسة محتواها، ومعاييرها المحلية والعربية والعالمية، ومدى تطابق نصيها العربى والأجنبى، ومدى تطابق نشرات مثائل الأدوية، ومدى تطابق معلوماتها مع المراجع الدوائية العالمية.

سادساً: أهم مصطلحات الدراسة.

1- النشرة الداخلية للأدوية.

النشرة PAMPHLET كما عرفتها منظمة اليونسكو عام 1964 هى مطبوع غير دورى تقل عدد صفحاته عن خمس صفحات وعادة ما تصدر بدون غلاف لتضم معلومات عن شىء ما، وتعد أصغر وثيقة مطبوعة، وقد يصل عدد صفحاتها إلى 49 صفحة أى كتيب[16]، وهى أيضا إحدى وسائل الاتصال الجماهيرى الهامة التى ثبت رسالة موحدة لأعداد كبيرة من الناس[17]، والنشرة الداخلية للأدوية هى الورقة/ الأوراق المرفقة بعلب الأدوية والتى تحمل بين طياتها تعليمات وإرشادات خاصة باستعمال الدواء المرفقة معه.

2- الوعى الدوائى.

16-Feather , John. Pamphlet. Encyclopedia Of Library And Information Science.- New York: Marcel Dekker , 1986, V 40. P 356.

17- **محمد إبراهيم السيد**. وسائل الاتصال الوثائقى المكتوب وضوابطها.- القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1988. ص 11.

هو فهم المواطن لطبيعة الدواء ومشكلاته واكتساب مهارات استخدامه، فمن الضرورى أن يعرف المواطن ببساطة شروط الدواء ليكون مناسبا للعلاج[18]، فمثلاً يجب أن يصبح المواطن قادراً على أن يعرف مضمون تذكرة الدواء كعدد مرات تناول الدواء والمدة المحددة للاستمرار فى تناوله وهل يتوقف تناول الدواء بتوقف أعراض المرض أم بانتهاء الدواء...الخ[19]، وقبل مغادرة الصيدلية عليه أن يقوم بفحص حالة الدواء من حيث سلامته وجودة أغلفته وتاريخ صلاحيته، والتعرف على الأدوية التى يمكن استخدامها دون استشارة الطبيب لتوفيرها فى المنزل[20] للقيام بالإسعافات الأولية وليس أن يتحول إلى طبيب أو صيدلى، وعندما يتم الاستجابة لدواء معين لا يحتفظ به لاستعماله عند كل شكوى مماثلة، وأصغ إلى تعليمات طبيبك والصيدلى واقرأ النشرة المرفقة بعناية، وامتنع عن الاستماع لنصائح غير المختصين[21]، وعدم شراء أدوية إلا عن طريق الصيدلية مع اكتساب مهارات إعطاء الدواء فى المنزل...الخ، وبالنسبة لمشكلة الإيمان بالقدر الذى يعتقد كثيراً من الناس أنه منافياً للتداوى فنجد أن النبى ﷺ حين سئل عن الأدوية التى تؤخذ للعلاج أو الوقاية هل تَرُدُّ من قدر اللـه شيئاً فكان جوابه البين الحاسم هى من قدر اللـه فبين بهذا أن اللـه يقدر الأسباب والمسببات والمؤمن من يدفع قدر اللـه بقدر اللـه، وعلى الرغم من ذلك يوجد تدنى للمستوى العام للوعى الدوائى لدى بعض المواطنين فى مصر[22].

3- إساءة استعمال الأدويةDRUG ABUSE .

يستعمل الإنسان الدواء لتخفيف آلامه ومداواة أمراضه واستعماله على هذا النحو أمر مرغوب فيه بل واجب حث عليه الأديان والشرائع السماوية إلا أن فئة من الناس يسيئون استعماله بالإفراط فيه دون مبرر أو باستعماله فى غير موضعه الصحيح، وبهذا فسوء الاستعمال ينطبق على مجموعات كبيرة من الأدوية كالمضادات الحيوية والهرمونات الجنسية والفيتامينات والمخدرات والمهدئات...الخ، وتنقسم الأدوية من

18- **فيصل هاشم شمس الدين.** الوعى السياسى-الوعى الدينى-الوعى السياحى-الوعى الزلزالى-الوعى الدوائى.- ط1.- القاهرة: المطبعة العمالية، 1998.. ص 53.

19- **إسماعيل عبد الفتاح** (1997). مرجع سابق. ص 8.

20- **فيصل هاشم شمس الدين.** محتوى مقترح لإنماء الوعى الدوائى لدى بعض المواطنين. التربية.- القاهرة: جامعة الأزهر؛ كلية التربية، ع 35، 1993. ص 52.

21-http://www.alhyat.net/medicine.htm

22- **فيصل هاشم شمس الدين** (1993). مرجع سابق. ص 47.

حيث سوء استعمالها إلى شكلين الأول أدوية يأخذ فيها سوء الاستعمال شكل الإسراف ولا ينتج عن عدم تعاطيها أى أضرار كالمضادات الحيوية والفيتامينات...الخ، والثانى استعمال الدواء فى غير موضعه الصحيح وبتكرار تعاطيه يتم إدمانه كالمخدرات والمهدئات والمنومات...الخ[23]، وتتفشى هذه الظاهرة فى مصر نظراً لعدم الوعى الدوائى لدى الأفراد، وصرف الدواء بدون تذكرة طبية، وللدعاية المكثفة لشركات الدواء مما يضع فى الأذهان أنها أكاسير صحة وشباب مع الاعتماد على النشرة الداخلية التى توهم الجماهير بقدرتها على تشخيص المرض ووصف الدواء، وحب الناس للمساعدة وإن كانت مطلوبة من الأطباء وحدهم (بعكس المثل القائل اسأل مجرب ولا تسأل طبيب)[24]، وزيادة تناول الأدوية فى السن المتقدم وفى حالات القلق والاكتئاب ولدى الأشخاص الذين يشعرون بالوحدة[25]؛ بالإضافة إلى عدم إعداد الطبيب أثناء دراسته إعدادا جيداً وبعد تخرجه لا يجد التعليم الضرورى فى مجال الأدوية[26] لتعريفه بالأدوية الجديدة وآثارها الجانبية..الخ.

ويتحقق الاستعمال المثالى للدواء بالالتزام باستعمال الدواء الذى لا يصفه سوى الطبيب ولا يصرفه سوى الصيدلى مع حظر بيع الأدوية دون استشارة طبية عدا الأدوية البسيطة التى يمكن تعاطيها اكتفاء باستشارة الصيدلى[27]، والاستمرار فى عمل ندوات التعليم الطبى الدوائى، وعلى الطبيب البحث عن المعلومات الحديثة للأدوية مصادرها العلمية، ونشر الوعى الدوائى بين المواطنين وتبصيرهم بخطورة سوء استعمال الدواء، وتحريم وسائل الدعاية الموجهة للجماهير بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ومنها النشرات الداخلية والخارجية للأدوية التى يجب أن تقتصر بياناتها

23- **محمد عودة جمعة**.الإسراف الدوائى وأثره على الصحة.الدواء العربى، س19، ع1، 2000. ص 129.

24- **رياض زين الدين**. دور الجمهور في ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 129.

25-**George , Charles F. And Etc**. Drug Therapy In Old Age.- New York: Johm Wiley & Sons , 1998. P 6.

26- **حمدى السيد**. دور الطبيب فى ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 113

27- **عبد الملك أبو عوف**. أثر السياسة الدوائية والقرارات المركزية على استهلاك الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 41.

علي طريقة الاستعمال والحفظ والأضرار الجانبية للدواء[28]، وعدم نشر أية معلومات دوائية ما لم يتم مراجعتها علمياً مع تحديد مصدر معلوماتها.

4- الدواء MEDICINE.

هو المادة أو المواد التى تستخلص من أصل نباتى أو حيوانى أو معدنى والتى تستعمل بغرض معالجة أو وقاية أو تشخيص الأمراض[29]، ويقابله بالإنجليزية مصطلحان MEDICINE & DRUG وإن كان مصطلح DRUG يعرف بأنه أى مادة تؤثر بشكل ما فى الأنسجة الحية للجسم وبذلك فهو عام لأنه شمل حتى الماء[30] بالإضافة إلى استخدامه بمعنى المواد المخدرة، ومن أدهش صفات الأدوية التنوع الهائل فى تأثيرها على الجسم فبعض الأدوية تقوى عضلات القلب وأخرى تهدئها، وأدوية توسع بؤرة العين وأخرى تضيقها، وأدوية مقيئة وأخرى مضادة للقىء، وأدوية منومة وأخرى مؤرقة تساعد على السهر...الخ.

وتتمثل مقومات الدواء الصالح للتداول فى أن يكون آمناً فى الاستعمال من حيث السمية والتأثيرات الضارة على الإنسان حتى ولو تم تناوله بجرعة كبيرة أو استخدم لفترة طويلة، وثابتاً أى يحتفظ الدواء بشكله الصيدلى وفعاليته وأمانه طول فترة صلاحيته عند تخزينه فى ظروف مناسبة[31]، وفعالاً أى يعطى التأثير العلاجى المطلوب وهو أهم عامل مؤثر فى تسويق الدواء فى الولايات المتحدة الأمريكية[32]، وعوامل أخرى لابد من توافرها فى الدواء المثالى وهى ألا تكون آثاره الجانبية مستديمة فمثلاً قد تؤدى حبوب منع الحمل إلى العقم التام، وأن يكون مفيداً وقليل التكلفة وطريقة استعماله سهلة، وأن لا يتفاعل مع أدوية أخرى عند استعمال أكثر من دواء، ورغم ذلك لا يوجد دواء مثالى بالمعنى المطلق حيث أن هذه الخصائص لا يمكن توافرها كلها فى دواء واحد.

28- **رياض زين الدين** (1980). مرجع سابق. ص ص 130 - 131.

29- **إسماعيل عبد الفتاح** (1997). مرجع سابق. ص 3.

30-**Lehne , Richard A.** Pharmacology For Nursing Care. Op. Cit. P 3.

31-**وزارة الصحة والسكان**.الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية. نحو دواء آمن وفعال :- القاهرة: الهيئة، 2000. ص 24.

32-**Lehne , Richard A.**. Pharmacology For Nursing Care. Op. Cit. P 3.

5- جرعة الدواء DOSE .

الجرعة الطبية للدواء هى الكمية اللازمة منه لإحداث تأثيراً معيناً على المريض والتى كلما زادت زاد تأثيرها[33]، ويوجد تفاوت فى الجرعات الدوائية فهناك أدوية جرعاتها كبيرة وأخرى لو وضعت منها نقطة واحدة على اللسان لقتلت صاحبه، فللجرعة حد أدنى وحد أقصى يجب التقيد بهما إذ أن الدواء إذا أخذ بجرعة أقل من الحد الأدنى لا يؤدى الغرض منه وإذا أخذ بجرعة أكبر من الحد الأقصى قد يؤدى إلى أضرار جسيمة[34]، وفى الطب النبوى قال ﷺ لكل داء دواء فإذا أجيب الداء للدواء برأ بإذن الله عز وجل، وقد علق ﷺ بموافقة الداء للدواء فإن الدواء متى جاوز درجة الداء فى الكيفية أو زاد فى الكمية (الجرعة) على ما ينبغى نقله إلي داء آخر ومتى قصر عنها لم يف بمقاومته وكان العلاج قاصراً، وتنقسم الجرعة إلى جرعة صغرى وهى أصغر كمية من الدواء قادرة على عمل تأثير فى الجسم، وجرعة متوسطة وهى التى تؤثر فى 50% من الكائنات الحية الخاضعة للتجربة، ولو كانت الاستجابة للجرعة هى الموت تسمى هذه الجرعة بالجرعة السامة أو المميتة[35]، ولكى نزيد تأثير الدواء نزيد من جرعته لكن للأمان يجب أن تكون الجرعة العلاجية أقل من الجرعة السامة[36].

6 - تاريخ الصلاحية EXPIRE DATE.

هو التاريخ الذى يحدد انتهاء الفترة الزمنية لانتهاء مفعول الأدوية، وتوصى الدراسات الطبية بعدم تناول أى دواء انتهى تاريخ صلاحيته لأنه يضعف مفعول بعض الأدوية ويفسد البعض الآخر ويتحول الدواء إلى مادة ضارة بالإنسان[37]، فمثلاً بعد نفاذ صلاحية المضادات الحيوية تكون سمية بعضها عالية جداً وقد تؤدى إلى تلف نخاع العظام أو ما يسمى بسرطان الدم والتهاب القولون[38]، فمن المعروف

33-**Carroll, Charles R.** Drugs In Modern Society.- 2 Ed.- U S A: Wmc Brown Publishers , 1995. P 74.

34-**حسن عبد المجيد المصرى**.الأقربازين والمستحضرات الصيدلية.-ط3.-الكويت :دار القلم، 1983. ص 65.

35-**Carroll, Charles R.** Drugs In Modern Society. Op. Cit. P 74.

36- **Lehne , Richard A**. Pharmacology For Nursing Care.- Philadeldelphia: W. B. Saunders Company , 1990. P 75.

37- **إسماعيل عبد الفتاح**. صناعة الأدوية.- القاهرة: الهيئة العامة للاستعلامات، 1997. ص 7

38- نفس المرجع السابق. ص 24 - 25.

علمياً أن من أهم مقومات الدواء الثبات بحيث تبقى المادة الدوائية سليمة دون أن يتحلل منها ما يزيد عن 10% لأن نواتج تحلل الدواء أكثر سمية وضرراً، ويحدد تاريخ انتهاء استعمالها بتخطى هذه النسبة أو مرور خمس سنوات أيهما أقل، وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن تاريخ نهاية الصلاحية الموجودة على عبوة المنتج يرتكز على مدى ثبات الدواء داخل العبوة المغلقة وهذا لا يعنى بالضرورة عدم ثبات الدواء بعد تجاوز هذا التاريخ، فعادة يكون تاريخ نهاية الصلاحية للأدوية الجديدة بعد سنتين وأحياناً يصل إلى خمس سنوات من تاريخ صنعها وهى مغلقة فقط ولا يعتد بتاريخ نهاية الصلاحية المثبت على العبوة بعد فتحها، ومعظم الأدوية المخزنة فى ظروف مناسبة تحتفظ على الأقل من 70% إلى 80% من فاعليتها لمدة سنة أو سنتين بعد انقضاء تاريخ الصلاحية[39].

ولأهمية تاريخ صلاحية الأدوية اهتمت الهيئات المعنية فى مصر به فلا يسمح بتداول أى دواء انتهت فترة صلاحيته، ولا يسمح بإعطاء فترة صلاحية لأى دواء اكثر من خمس سنوات تمشيا مع القواعد العالمية كحد أقصى مهما طالت درجة ثباته، وتلتزم شركات الأدوية المنتجة بطبع تاريخ ورقم التشغيلة وتاريخ انتهاء الصلاحية على شرائط الأقراص والكبسولات والأمبولات مهما كان حجمها بخط واضح يصعب إزالته بالإضافة إلى طبعها على العبوة الخارجية للمستحضر[40]، وتحتسب فترة صلاحية المستحضرات التقليدية بالشهر والسنة مع ذكر تواريخ الإنتاج وانتهاء الصلاحية بالشهر والسنة[41]، ويسمح بإعطاء مدة صلاحية للمستحضرات التى يتم الموافقة عليها من اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية على أن لا تتعدى تاريخ صلاحية أى من المواد الخام الداخلة فى تصنيعها، ويمنع استخدام المواد الخام فى تحضير الأدوية بعد انتهاء صلاحيتها[42]، وشدد القانون المصرى بالعقوبة على التلاعب فى ذلك

39- **منظمة الصحة العالمية**. المختار الدوائى لإقليم شرق المتوسط.- مج 11، ع1.- الإسكندرية: المنظمة؛ المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، 1998. ص ص 43 - 45.

40- **وزارة الصحة والسكان**. مركز التخطيط والسياسات الدوائية. اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية. قرار اللجنة بجلسة 28 / 6 / 1994. أوراق غير منشورة.

41- **وزارة الصحة والسكان**. مركز التخطيط والسياسات الدوائية. اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية. قرار اللجنة بجلسة 29 / 10 / 1996. أوراق غير منشورة.

42- **وزارة الصحة والسكان**. مركز التخطيط والسياسات الدوائية. اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية. قرار اللجنة بجلسة 10 / 2 / 1998. أوراق غير منشورة.

التاريخ فالمادة 2 من القانون رقم 281 لسنة 1994 الخاص بقمع الغش والتدليس تعاقب بالحبس والغرامة حتى لو كان المشترى عالما بغش الأدوية أو بانتهاء تاريخ صلاحيتها[43].

7- الملكية الفكرية الدوائية.

يرتبط الفكر بالإنسان ارتباطاً كبيراً فما يفرقه عن غيره من الكائنات هو الفكر الصالح المسئول عن تقدم البشرية ورقيها، ومعيار التمييز بين الفكر الصالح والطالح يتسم بالنسبية لأن ما قد يعتبره البعض صالحاً قد يعتبره البعض الآخر طالحا؛ لذا برزت ضرورة حمايته بكل صوره فبدأت فى إنجلترا فى إبريل عام 1710، وفى عام 2001 شهدت الملكية الفكرية تطورات مهمة على الصعيد الدولى لتوفر للمخترعين أمناً أكبر لصون أعمالهم فى الأسواق العالمية فتم توقيع اتفاقية إنشاء المنظمة العالمية للملكية الفكرية الويبو فى استوكهولم عام 1967، وكانت القفزة الكبرى فى قانون حماية الملكية الفكرية الذى أقرته الجات وتشرف على تنفيذه الآن منظمة التجارة العالمية WTO لحماية المنتج وليس فقط حماية العملية الابتكارية كما كان شائعاً من قبل فمثلاً إذا أنتجت شركة ما دواء بطريقة (س) فلا يحق لأى شركة أخرى خلال فترة لا تقل عن عشرين عاماً أن تنتج الدواء نفسه لا بالطريقة (س) ولا بأى طريقة أخرى حتى لو كانت تزيد فى الكفاءة أو تقل فى التكلفة عن الطريقة (س)[44] إلا بعد مدة الحماية.

8- دستور الأدوية PHARMACOPOEIA.

هو أحد المراجع الدوائية الهامة التى تحدّد نوعية ونقاوة وتجانس الأدوية المستعملة فى علاج الأمراض حسب مواصفات خاصة والمواد الكيميائية المستعملة فى تحضير الوصفات الدوائية[45]، ويحتوى أيضاً على أسماء الأدوية الرسمية فى الدولة التى أصدرته وخصائصها الطبيعية والكيميائية وأشكالها المختلفة وجرعتها، ويصدر دستور الأدوية الهيئة الطبية فى الدولة فى فترات دورية منتظمة لإضافة الجديد من الأدوية

43- **مصر، قوانين.** القانون رقم 281 لسنة 1994 بشأن قمع التدليس والغش. الجريدة الرسمية، ع 25، 1994.

44-**محمد رؤوف حامد.** مستقبل صناعة الدواء فى مصر والمنطقة العربية.- القاهرة : المكتبة الأكاديمية ،1997. ص34

45- **على عزيز الخياط**... وأخ. علم الأدوية والسموم البيطرية.- ط1.- بغداد: وزارة التعليم العالى والبحث العلمى، 1981. ص 25.

وإلغاء أدوية لم تعد شائعة الاستعمال[46]، ومن تلك الدساتير البريطانى والأمريكى والمصرى وصدرت أول طبعة منه باللغة الإنجليزية عام 1953 ثم طبعتى 1963، 1972 بالعربية وآخر طبعة منه عام 1984 بالعربية.

9- الروشتة الطبية:

هى التذكرة الطبية كما حددتها القوانين المصرية المختلفة خاصة القانون 127 لسنة 1955 الخاص بتنظيم مهنة الصيدلة، والتذكرة الطبية هى كل ورقة يدون عليها الطبيب دواء أو أكثر لكن بشروط هى: أن يكون محررها طبيب حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة وأدى التدريب الإجبارى المقرر ومرخص له بمزاولة المهنة، وأن تتضمن بيانات محددة تتعلق بتاريخ تحريرها واسم وعنوان الطبيب الذى حررها، وأن تكون الروشتة فيما تتضمنه من أدوية متوافقة والقواعد الفنية فى وصف الدواء كأن لا تحتوى على مجموعة من الأدوية بينها تعارض يؤدى إلى تفاقم آلام المريض أو المرض ويرجع فى ذلك إلى الأصول العلمية المتعارف عليها فى علوم الصيدلة والكيمياء، وأن تتوافق محتوياتها من الأدوية مع حالة المريض من حيث سنه وعدد الجرعات...الخ[47].

سابعاً : محتويات الدراسة.

المقدمة.

تناولت أهمية الدراسة ومشكلتها وأهدافها وتساؤلاتها ومجالها وحدودها ومنهجها ومجتمع الدراسة وأدوات جمع البيانات وأهم مصطلحاتها ومحتوياتها.

الفصل الأول: الدواء بين الماضى والحاضر.

يتضمن تمهيداً، وإطلالة على رحلة الدواء عبر الحضارات المختلفة، والصناعة الدوائية، وتصنيف الأدوية، والرقابة الدوائية ودور نشرات الأدوية فيها، وتسويق الأدوية ودور النشرات فيه، والوجهة القانونية لنشرات الأدوية، وأخيراً خلاصة ونتائج هذا الفصل.

46-Abd Elaziz , Mustafa. Hand Book Of Veterinary Pharmacology.- 4 Ed.- Cairo: Cairo University Press , 1994. P3

47- أحمد السعيد الزقرد (1993). مرجع سابق. ص ص 22 – 32.

الفصل الثانى: النشرات الداخلية للأدوية البشرية فى مصر: دراسة تحليلية.

يتضمن تمهيداً، وتعريف النشرات الداخلية للأدوية وأهميتها والقائمون بإعدادها، ومدى توافر المعايير العالمية والعربية والمحلية فيها، والجوانب اللغوية والإخراج الطباعى لها، ومقارنة نصيها العربى والإنجليزى، ومقارنة معلومات نشرات مثائل الأدوية، ومقارنة معلومات نشرات الأدوية بمعلومات المراجع العالمية، وأخيراً خلاصة ونتائج هذا الفصل.

الفصل الثالث: أنماط إفادة العاملين بالمهن الطبية من النشرات الداخلية للأدوية.

يتناول هذا الفصل إفادة العاملين بالمهن الطبية من نشرات الأدوية وعلاقته بمتغيرات الدراسة المتمثلة فى المهنة والنوع.

الفصل الرابع: أنماط إفادة غير العاملين بالمهن الطبية من نشرات الأدوية.

يتناول هذا الفصل وإفادة غير العاملين بالمهن الطبية من نشرات الأدوية وعلاقته بمتغيرات الدراسة المتمثلة فى البيئة والنوع.

الخاتمة.

نتائج وتوصيات الدراسة.

قائمة بالمصادر العربية والأجنبية التى اعتمدت عليها الدراسة.

الملاحق.

1- الملحق الأول: استبيان موجه للعاملين بالمهن الطبية.

2- الملحق الثانى: استبيان موجه لغير العاملين بالمهن الطبية.

الفصل الأول

الدواء بين الماضى والحاضر

تمهيد.

أولاً: إطلالة على رحلة الدواء عبر الحضارات المختلفة.

ثانياً: الصناعة الدوائية.

ثالثاً: الصناعة الدوائية فى مصر.

رابعاً: تصنيف الأدوية.

خامساً: الرقابة الدوائية ودور نشرات الأدوية فيها.

سادساً: تسويق الأدوية ودور نشرات الأدوية فيه.

سابعاً: الوجهة القانونية لنشرات الأدوية.

الخلاصة.

تمهيد.

خلق اللـه ﷻ الإنسان وخلق معه الداء والدواء، ولأن الدواء يعد من ضروريات الحياة لذا فقد دأب الإنسان فى البحث عنه منذ مهده لعلاج آلامه، وبذلك يكون أول من مارس الطب هو سيدنا آدم عليه السلام عندما ساعد سيدتنا حواء وهى تضع مولودها الأول، ولقد كان الإنسان يعتمد على موارده الطبيعية من نباتات وأعشاب فى إعداد وتحضير الدواء لدفع أخطار الأمراض عن جسمه وتعلم استعمالها بملاحظته للحيوانات فى علاج أمراضها كلعق جروحها بلعابها كمادة مطهرة ومانعة للنزف، وتغطية تلك الجروح بأوراق النباتات التى يعرف أنها مضادة للسموم. فالقطة مثلاً تأكل نبات النعناع بنهم عندما تشعر بالتخمة لطرد الغازات من المعدة (وثبت حديثا أن نبات النعناع يحتوى على زيت طيار يطرد الغازات)، واكتشف أيضاً أن كثيراً من تلك النباتات يمكن استخدامها كأدوية فى علاج بعض الأمراض فقد استخدم لحاء شجر الصفصاف كمسكن للألم (وتبين حديثا أن لحاء شجر الصفصاف يحتوى على مادة الساليسين التى تنسب إلى الساليسلات التى يصنع منها الأسبرين وهو مسكن). أى أن الإنسان عرف استعمال الدواء قبل أن يعرف مسببات الأمراض وإن كانت تلك الأدوية تستعمل فى الغالب لطرد الأرواح الشريرة وإرضاء الآلهة التى اعتقد الإنسان أنها من أسباب المرض فكانت الأدوية مرة الطعم أو كريهة الرائحة أو يتم تعذيب المريض لطرد تلك الأرواح.

وعلى الرغم من أن مهنة الصيدلى أسبق إلى الوجود من مهنة الطب لكن لا يمكننا الفصل بين تاريخ الطب وتاريخ الصيدلة (تاريخ الدواء) لأنهما أشبه بتوأم واحد حتى فُصِلا، فابتداء كان المريض هو الطبيب والصيدلى معاً أى هو الذى يشخص المرض ويجرّب الأعشاب المختلفة حتى يصل للدواء المناسب لحالته، وبتطور المجتمع عبر الحضارات التى عرفها الإنسان كان الطب والصيدلة بيد الكهنة فى عهد القدماء المصريين والبابليين والهنود والصينيين يتصرفون بهما كما يشاءون وكانت أسرارهما من أسرار المعابد، فظل الطبيب والصيدلى عند اليونان رجلاً واحداً حتى فُصِل بينهما بواسطة العلماء العرب. ومع تطور علوم الصيدلة وتفرعها وارتباطها بعلوم أخرى كالطب والهندسة والكيمياء والفيزياء والرياضيات اكتُشِف-خاصة بعد الحرب العالمية الثانية-العديد من الأدوية والعقاقير التى تنوعت

مصادرها؛ مما أدى إلى تطور صناعة الدواء على مستوى العالم بصفة عامة ومصر بصفة خاصة التى شهدت تنوعاً فى أساليب إنتاج وتعبئة وتغليف وتسويق الأدوية، كما تعددت أيضاً الشركات الخاصة بذلك والتى تشرف عليها الدولة سواء أكانت تابعة لقطاع الأعمال العام أو للاستثمارى أو للقطاع الخاص.

ويتناول هذا الفصل إطلالة على رحلة الدواء عبر الحضارات المختلفة، والصناعة الدوائية، والصناعة الدوائية فى مصر، وتصنيف الأدوية، والرقابة الدوائية ودور نشرات الأدوية فيها، وتسويق الأدوية ودور نشرات الأدوية فيها، والوجهة القانونية لنشرات الأدوية.

أولاً: إطلالة على رحلة الدواء عبر الحضارات المختلفة.

لقد سمح الله ﷻ بوجود المرض وفى ذات الوقت أوجد له الدواء فى نفس الطبيعة. فإذا كان الدواء بدأ بمعرفة النباتات الطبية حيث أن الإنسان يتجول بين الأعشاب والأشجار بحثاً عن الغذاء فوجد من النباتات ما استساغه فأقبل عليه وما لم يستسغه فتجنبه، ولاحظ ما غيّر فى وظائفه الفسيولوجية فأسهله وقيأه فامتنع عنه وبالملاحظة أمكنه التمييز بين هذا وذاك فكانت أول المعرفة الطبية الدوائية، وبتقدم الإنسان فى معلوماته أمكنه الاستفادة من هذه النباتات فى علاج أمراضه وتخفيف آلامه، وكان خلط هذه الأجزاء ببعض أو عمل تركيبات منها بداية مهنة الصيدلة فى أبسط صورها فالصيدلة أقدم المهن الطبية على الإطلاق ومن زاولها فى العصور القديمة كان يطلق عليه عشّاباً[1]. أى أن الإنسان حاول وأخفق كصورة بدائية من التجريب حتى اهتدى بالفطرة إلى اكتشاف الدواء الذى يهدئ من حدة آلامه ومعالجة أمراضه حتى تطور إلى استخدام التقنيات الحديثة فى جميع مراحل تصنيعه، ونستعرض رحلة الدواء عبر الحضارات المختلفة.

1- الدواء فى الحضارة المصرية القديمة والحضارات المعاصرة لها.

تعد حضارة القدماء المصريين أول حضارة فى تاريخ البشرية التى تعود جذورها إلى أكثر من 4000 عاماً ق م، ولقد برع القدماء المصريون فى شتى العلوم كالزراعة والصناعة والطب والصيدلة كذلك براعتهم فى فن التحنيط الذى أتقنوه وظل

1- **أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا**.تاريخ الحركة العلمية فى مصر الحديثة.-القاهرة:الأكاديمية،1990.ص19

لليوم سراً من الأسرار الرائعة التى تحيطهم بهالة من المجد والرقى، وتوصلوا للكتابة فقد كتبوا باللغة الهيروغليفية لتسجيل أفكارهم ومعتقداتهم باستخدام نبات البردى كوسيط للكتابة، وتميزت الحضارة المصرية عن غيرها بمعرفة علمائها لأسرار النباتات العلاجية مما شجعهم على صناعة العقاقير منها وإجراء التجارب عليها وتدوين طرق استخدامها وعلاجها لكثير من الأمراض[2].

ولأن العشّابين كان لهم الفضل فى تخفيف آلام المرضى لذا كانت مكانتهم عالية بين طبقات الشعب لدرجة التقديس ليقين الناس بأنهم قد أخذوا هذا العلم عن أساتذة لهم من آلهة السماء، وتلك الآلهة هى التى علمتهم الخواص العلاجية لمختلف الأعشاب[3]؛ لذا احتكرت بعض العائلات تلك المهنة المقدسة وكثيراً ما كانت تنقل من الأب إلى الابن بالوراثة حرصاً على الاحتفاظ بأسرارها بحفظها دون كتابة حتى لا تتسرب إلى العامة فيسيئون استخدامها[4]، وبعد انتشار الكتابة فى مصر بدأ العشابون فى تدوين كل ما يعرفونه عن التركيبات الصيدلية وطرق استعمالها وتأثيرها العلاجى ... الخ بذلك وضع القدماء المصريون أول دستور دوائى Pharma Acopoela فى التاريخ محدداً به التركيبات الدوائية وتسمية كل دواء والجرعة المناسبة وطريقة تناولها[5]، وأعطوا نسخة للكهنة الذين علقوها فى بادئ الأمر على جدران المعابد بحيث يشترك المريض مع المعالج فى وصف العلاج المناسب تبعاً للموجود فى تلك البرديات التى طالما جمعوها فى مرجع واحد أطلقوا عليها الكتاب المقدس أو كتاب الشعلة[6] الذى وصف بأنه هدية من الآلهة السماوية لا يمكن التغيير فيه ومن يخالف وصفاته من المعالجين يعاقب بالحبس وأحياناً القتل، وكان يسمح للمعالج بالتغيير بوصفة أخرى منه إذا لم يلاحظ تحسناً بعد أربعة أيام على استعمال العلاج، ثم احتكر الكهنة هذا الكتاب داخل حجراتهم وأحاطوه بسرية كبيرة بحيث لم يعد يستفاد منه غيرهم.

2- **أمين الحضرى ذكى الحضرى.** دواء لكل داء: موسوعة العلاج بالأعشاب والنباتات والزيوت الطبية.- ط1.- القاهرة: مكتبة مدبولى، 2000. ص 30.

3- **سمير يحيى الجمال.** تاريخ الطب والصيدلة فى العصر الفرعونى.- ج1.- القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1994. ص 87.

4- **على محمد على.** صناعة الدواء.- القاهرة: الهيئة العامة للاستعلامات، 1998. ص 6.

5- **عبد الحليم منتصر.**تاريخ العلم ودور العلماء العرب فى تقدمه.-ط 9.-القاهرة: دار المعارف، 1996. ص20.

6- **سمير يحيى الجمال** (1994). مرجع سابق. ص 154.

وفى تلك الآونة ولا يزال فى المناطق الشعبية هناك الترابط بين السحر من ناحية والطب والصيدلة من ناحية أخرى خاصة أمام الأمراض الغامضة التى يعجز الإنسان عن علاجها بوسائله التقليدية حيث عزى أن سبب تلك الأمراض احتلال أرواح شريرة جسد المريض أحدثت بـه هـذه الأعـراض المرضـية، فـنرى الإنـسان البدائى فى مصر القديمة يقدم القرابين المختلفة لتهدئة هذه الأرواح قد تكون أحياناً بـشرية لاسترضـاء تلـك القوى الشريرة أو القلائد كتمائم من العاج أو المعادن أو يغـيرون أسـمائهم أو يطلـون أجـسامهم بـالألوان الكثيفة ظناً منهم بأن تلك الأرواح ستخدع بهذا التخفى ولا تستطيع الوصول إلـيهم[7] باعتبارهـا توجـد فى الطبيعة وتحدث الأمراض، وكان تحضير الأدوية قاصراً على كهنة المعابد لفترة طويلة؛ لذلك فإن العلاج كان فى البداية غير ناضج وأن نتائجه لم تكن مرتبة ومنسقة.

وفى بابل كان الطب فى أول الأمر فى حوزة الكهنة لكن أخذت شخصية الطبيب تتميز عن شخـصية الكـاهن تدريجياً؛ لذا فقد تحرروا من ظواهر السحر بتشخيص الأمراض وتحضير أدوية بطريقة علمية تخـضع للتجـارب المعملية، وحددوا الأدوية التى يجب استعمالها لكل مرض وطريقة تحضيرها التى لا تقتصر على دواء واحد بـل عدة أدوية لكل مرض يختار منها الطبيب الأنسب[8]، ونُظمت تلك المهنة كما ظهر فى قانون حمورابى* فبالإضافة لما شمله من جوانب اجتماعية وتجارية وصناعية ذكر ما يخص الأطباء من الرسوم التى تـدفع لهـم والغرامـات التى يدفعوها فى حالة وفاة مريض من سوء علاجهم، وعلى الرغم من تأثير الحضارة البابلية فى الدواء الهندى إلا أن الهنود أضافوا العديد من الإضافات الجوهرية لعلم الأعشاب، واعتمد كثير مـن علـماء العـرب عـلى الإنتـاج الفكرى الهندى فى الطب والصيدلة.

واعتمـد الطـب الـصينى عـام 2000 ق م عـلى الـسحر والـشعوذة كـربطهم بـين حـالات الجـو والأمـراض، فـأمراض الـصدر تحـدث فى الـشتاء، والجلديـة فى الـصيف، والحميـات فى الخريف، والعـصبية فى الربيـع، ثـم تطـور إلى نظريـات فلـسفية بحتـة وأخـيراً انتهـى إلى معرفـة

7- **جورج شحاته قنواتى.** تاريخ الصيدلة والعقاقير فى العهد القديم والعصر الوسيط.- بيروت: أوراق شرقية للطباعة والنشر والتوزيع، 1996. ص ص 17 - 18.

8- نفس المرجع السابق. ص ص 24 - 25.

* **حمورابى** (1728 – 1686 ق م) حكم بابل واشتهر بعدله واهتمامه بشئون شعبه، وبلغ عدد فقرات قانونه 285 فقرة رتبت ترتيباً علمياً قسمت إلى قوانين خاصة بالأملاك العقارية والتجارية والصناعية وبالأسرة والعمل والأطباء.

الطب الشعبى الذى يعتمد على العقاقير النباتية وبعض العقاقير الحيوانية والمعدنية، وانفرد الصينيون بتجربة تلك العقاقير على أنفسهم أولاً دون الحيوانات[9].

وأخذت الأدوية عند المصريين القدماء مكانة خاصة فاهتموا بدراستها بإنشاء مدارس ملحقة بالمعابد فى كبرى المدائن كمنف وسايس (صان الحجر) وأون (عين شمس حاليا) لتعليم طرق العلاج باستخدام الأعشاب الطبية وكذلك تشخيص الأمراض مما دعاهم إلى ترك السحر جانباً إلى حد ما، وكانت الدراسة بتلك المدارس قاصرة أولاً على الطب والصيدلة ثم امتدت إلى شتى العلوم والمعارف. من هنا تطورت مهنة المعالج الذى تخرج فى تلك المدارس ليعمل مدة معينة مجاناً فى مستشفيات المعابد وفاءً لما تعلمه بها ثم يسمح له بمزاولة المهنة بحريّة، وكان رمز الصيدلة حينذاك على شكل ساق نبات يلتف حوله ثعبانان متشابكان[10]، ولا يلتحق بتلك المدارس إلا أبناء علية القوم وأبناء مزاولى المهنة، ولشهرتها كان يسعى الأجانب للالتحاق بها بجانب المصريين خاصة الإغريق لينهلوا من علمائها العلم والمعرفة[11]، وكان القائمون بالتدريس فيها هم الكهنة.

وبفتح تلك المدارس والمستشفيات تطور فن العلاج وتشخيص الأمراض فى مصر؛ بالإضافة إلى معتقداتهم الدينية التى تقدس الجسم البشرى وأهمية الحفاظ عليه مما دفعهم إلى إيجاد أساليب للحفاظ عليه بالتحنيط الذى وصل إلى درجة عالية من التطور لدرجة حفظ الجسم آلاف السنين؛ مما زاد معرفتهم بالأجزاء الداخلية للجسم البشرى ووظيفة كل جزء فأدى إلى طفرة فى علم التشريح وبالتالى تحضير الأدوية[12] فتركت الخرافات وتم الاعتماد على التحليل المنهجى للأمراض وأسبابها وأعراضها ووصف العلاج المناسب لها، ومن المدهش أن تحضير الأدوية عندهم يماثل بدرجة كبيرة تحضيرها فى العصور الحديثة، وكذلك تطور الدواء عند البابليين والصينيين لكن انصب نظر علماء الهند فى الطب والصيدلة على العلاج الطبيعى وتحاشى

9- **على عبد اللـه الدفاع.** إسهام علماء العرب والمسلمين فى الصيدلة.- ط3.- بيروت: مؤسسة الرسالة، 1987. ص ص 98-99.

10- **سمير يحيى الجمال** (1994). مرجع سابق. ص 135.

11- **أكاديمية البحث العلمى** (1990). مرجع سابق. ص 29.

12- **على عبد اللـه الدفاع** (1987). مرجع سابق. ص 79.

استعمال الأدوية بكل مصادرها وأشكالها قدر الإمكان أو على الأقل استعمالها من خارج الجسم فقط[13].

2- الدواء عند الإغريق والرومان.

أ- الإغريق.

على الرغم من أن الإغريق الأوائل كانوا يفتقرون إلى المعرفة والبحث العلمى وكان الخروج عن أفكارهم وتقاليدهم وعقائدهم الموروثة يعد كفراً وإلحاداً يعاقب مرتكبه بالموت لكن فى القرن السادس قبل الميلاد ازدهرت إمبراطوريتهم التى ضمت العديد من البلاد التى سبقتهم حضارياً كمصر وبابل...الخ التى نقلوا عنهم كثيراً من العلوم، وعُرف لدى مؤرخى العلوم بأن علماء المسلمين استفادوا من المعلومات التى قدمها علماء اليونان خاصة فى حقل الصيدلة، ويرى بعض المؤرخين بأن العلم الإغريقى هو البداية الحقيقية للتقدم العلمى بالمعنى الصحيح وأن كل ما سبقه عند الآشوريين والبابليين والمصريين القدماء إنما خبرات ومهارات مارستها طبقة معينة؛ لذا يمكن القول بأن تلك العلوم كانت كمرحلة التجريب التى تسبق مرحلة الصياغة التى كانت من حظ علماء الإغريق، وفى عام 300 ق م أنشأ بطليموس الأول جامعة الإسكندرية ومكتبتها وأولاها اهتماماً خاصاً لتكون منارة عصرها فى جميع أنواع المعرفة فأحضر لها علماء وفلاسفة الإغريق الذين ترجموا مختلف العلوم المصرية بمساعدة كهنة المعابد المصرية إلى اللغة اليونانية ليختلط العلم المصرى القديم باليونانى، وألحق بها حديقة لزراعة النباتات والأعشاب الطبية لتحضير الأدوية منها[14].

وبدأ الطب الإغريقى القديم بفضل الطبيب اسكليبيوس Asclepios الذى تعلم فى مدارس المعابد المصرية، فأنشأ معبداً ملحقاً به مدرسة لتعليم مهنة الطب والصيدلة ومستشفى لعلاج المرضى على غرار ما كان فى مصر، واتخذ شعاراً له من شعار أطباء مصر عبارة عن عصا يلتف حولها ثعبان لأن الثعبان يغير جلده عدة مرات فاعتبر ذلك بمثابة تجديد لشبابه كما أن سمه دواء لكثير من الأمراض[15]، وتعددت

13- نفس المرجع السابق. ص 104.

14- **أكاديمية البحث العلمى** (1990). مرجع سابق. ص 30.

15- **سمير يحيى الجمال.** تاريخ الطب والصيدلة المصرية فى العصر اليونانى والرومانى.- ج2.- القاهرة: الهيئة العامة للكتاب، 1997. ص 23.

المدارس الفلسفية الطبية وظهر العديد من العلماء الذين نذكرهم للآن كسقراط وأرسطو وفيثاغورث وابقراط الذى ساهم بشكل كبير فى تقدم الطب والصيدلة بصفة خاصة، فهو أول من فصل بين السحر والدين واهتم بنوعية غذاء المريض ووضع قسم أبقراط الشهير الذى يلتزم به الأطباء لليوم؛ ليؤسس بذلك قواعد علمية منهجية لمهنة الطب والعلاج الذى كان يحضره بنفسه فاعتمد العلاج عنده على الملاحظات الإكلينيكية والتجارب العلمية لكشف أسباب المرض وليس على النظريات الفلسفية فقط فتقدمت مهنة العلاج بفضل مجهوداته تقدماً ملموساً.

وفى مصر الإغريقية كانت مكتبة الإسكندرية أشهر المراكز الأدبية والعلمية فى العالم وذاع صيتها وأصبحت مركزاً مهماً للعلوم الإغريقية وقصدها الكثير من العلماء، وأصبح على من يرغب فى امتهان الطب أن يكفيه فخراً كونه تعلم فى مدينة الإسكندرية هذا فضلاً عن إنشاء العديد من المستشفيات، واهتموا بعلم التشريح أيضاً لدرجة تشريح أجسام بشرية حية كتشريح المحكوم عليهم بالسجن وهم أحياء بأمر ملكى[16] حتى ظهرت المسيحية فحرمت تشريح الإنسان وقصر التشريح على الحيوانات الحية أو الميتة حتى ظهرت حلقات دراسية أخرى وبزغت شمس مدينة روما باعتبارها مركزاً للإمبراطورية الرومانية الجديدة.

ب- الرومان.

قامت الإمبراطورية الرومانية على أطلال الإمبراطورية اليونانية عام 31 ق م، وكان الطب القديم عند الرومان خليطاً من التقاليد الدينية والسحر كالتعبد للآلهة أو رؤية المريض لبعض الحيات والكلاب المقدسة لإبعاد المرض عنه، وبانتشار فتوحاتهم اقتبسوا الطب الإغريقى بداية من آلهة الشفاء مروراً بالعلاج فى المعابد كما كان متبعاً عند الإغريق وقديماً فى الحضارة المصرية، وبدأ اقتباس الطب والعلاج بل والقائمين عليهما من الإغريق، ولأن الرومان احتقروا مزاولة مهنتى الطب والصيدلة باعتبارها غير لائقة لهم فتركوها للغرباء والعبيد لممارستها[17]؛ لذا كانت الأرض خصبة لنبوغ الأطباء الإغريقيين. أى أن الطب الرومانى قام على أعناق هؤلاء الأطباء الذين تعلموا فى مدرسة الإسكندرية الشهيرة وسافروا إلى روما لممارسة المهنة هناك كجالينوس الذى يعد عملاق الطب والصيدلة فى العصر الرومانى والذى ظلت

16- نفس المرجع السابق. ص 273.
17- نفس المرجع السابق. ص 312.

كتبه تدرس فى أوربا حتى القرن السابع عشر الميلادى وترجم العديد منها إلى العربيـة، ولنـشاطه فى مجال الصيدلة أصبح اسمه مرتبطاً بفئة من المستحضرات الطبية إلى الآن لـذا أطلـق عليـه أبـو الـصيدلة، فوصـل الطب والعلاج بمرحلتيه اليونانية والرومانية إلى القمة بظهور جالينوس وكـان أى شـخص يخالفـه حينـذاك يتهم بالكفر.

وبوفاة جالينوس انتهى عصر الطب الرومانى المبنى على الملاحظات والتشخيص الـسليم، وبعـد انقـسام الإمبراطورية الرمانية وظهور المـسيحية بـدأ انحـدار الرعايـة الطبيـة وتـدهور أسـاليب والعـلاج وانتقلـت تدريجياً من يد الأطباء إلى القساوسة والرهبان حتى هيمنوا على كل ما يختص بالتعليم والعناية الطبيـة فى الأديرة، وانتشرت الاستعانة بالقديسين ذى موهبة الشفاء من الأمراض وارتبطت أسمائهم بـالعلاج الروحـى خاصة فى أسبانيا؛ لـذا انغلقـت المعرفـة العلميـة داخـل الأديـرة لمـدة ثمانمائـة عامـاً فـصعب فهـم العلـوم الطبية[18]، وفى نهاية الحضارة الرومانية انتشرت الخرافات وتقهقر الطب والصيدلة إلى النظام القديم نظـراً لزيادة الوثنية وانتشار المسيحية كقوة دينية مضادة لها[19].

وأمـا فى مـصر فعـلى الـرغم مـن تـضاؤل أهميـة جامعـة الإسـكندرية لترحيـل معظـم أسـاتذتها إلى رومـا لتـدريس العلـوم فى الأكاديميـة الجديـدة التـى أنـشئت بهـا إلا أنهـا حافظـت عـلى تفوقهـا العلمـى بتدريس الطـب المـصرى القـديم. أى يمكـن القـول بـأن الإسـكندرية كانـت بيتـاً للعلـم والحيـاة الفكريـة المتألقة بالعديد من الثقافات المتنوعة مـصرية ويونانيـة ويهوديـة ووثنيـة، وبعـد دخـول المـسيحية مـصر عـام 60م عـلى يـد مـرقص الرسـول الـذى قـام بإنـشاء جامعـة لدراسـة المـسيحية ومبادئهـا ومجابهـة الوثنية الإغريقية والرومانية (سميت بالجامعة اللاهوتية) التى ذاع صـيتها وامتـدت الدراسـة بهـا لتـشمل علوماً أخرى كالآداب والطب والصيدلة...الخ، وكـان التعلـيم فيهـا لأى شـخص بغـض النظـر عـن دينـه أو جنسه أو موطنه...الخ مما جعل مـصر مقـصداً لـشتى المعـارف، وعنـدما اضـمحلت جامعـة الإسـكندرية أصبحت اللاهوتية أقوى جامعات العالم حينذاك، وكـان يكفـى للطبيـب أو الـصيدلى التـدليل عـلى مهارتـه بقوله أنه تعلم فى الجامعة اللاهوتية بالإسكندرية[20]. أى أن الكهنة فى مصر الرومانيـة هـم وارثـوا الثقافـة

18- نفس المرجع السابق. ص 427.

19- **أكاديمية البحث العلمى** (1990). مرجع سابق. ص 30.

20- **سمير يحيى الجمال** (1997). مرجع سابق. ص 257.

المصرية والإغريقية وكانوا يزاولون مهنتى الطب والصيدلة فى الأديرة التى أصبحت كالمستشفيات لمعالجة المرضى وتزويدهم بالأدوية التى يحضرها الرهبان بأنفسهم، وزودت مستشفيات الأديرة حينذاك بمعامل لتركيب الأدوية من نباتات تزرع بحدائقها أو تشترى، وصبغ العلاج بالصبغة الدينية كصلاة بعض القساوسة بغية علاج المرضى، وظل الطب والصيدلة هكذا حتى الفتح الإسلامى لمصر عام 642 م على يد عمرو بن العاص.

ج- الدواء عند العرب.

كان العلاج العربى فى الجاهلية بدائياً معتمداً على النباتات الطبية والكى، وعلى الرغم من أنهم توصلوا إلى الكثير من الأدوية إلا أن العلاج مزج بالسحر كالخرزات والتمائم حتى جاء الإسلام فقضى على الكهانة تماماً وأبطل المداواة بالسحر، وسمح الرسول ﷺ باستشارة الأطباء حتى لو كانوا من غير المسلمين، وقال ﷺ "العلمُ علمانِ علم الأبدانِ وعلمُ الأديان" جاعلاً بذلك علم المهن الطبية قريناً لعلم الشرائع السماوية، وقال أيضاً "ما أنزلَ اللـهُ من داءٍ إلا وأنزلَ له الشفاء" مبيناً أن كل داء لابد وخُلق له علاج وما على المعالجين إلا البحث عن تلك الأدوية التى خلقها اللـه ﷻ وإعدادها لاستعمالها عند الحاجة إليها، وفى الطب الوقائى قال ﷺ "إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها"، وظهر فى البداية ما يعرف بالطب النبوى الذى يعتمد على التداوى بمختلف النباتات وغيرها من العقاقير الحيوانية والكيميائية بالإضافة إلى ما وجده المسلمون من شفاء نفسى فى قراءة القرآن الكريم، ولم يمض أكثر من قرن على وفاة الرسول ﷺ حتى سطعت شمس الإمبراطورية العربية الإسلامية وامتدت من مشارف الصين شرقاً حتى مشارف فرنسا غرباً لتحتضن الحضارات السابقة كحضارة مصر وفارس وبابل وغيرها.

وبتشجيع الخلفاء والأمراء للعلماء بأن ينهلوا من بحر العلم وأن ينقبوا فيه بحثاً عن الجديد والنفيس خاصة فى الطب والصيدلة قام المترجمون بنقل تلك العلوم إلى العربية لتأسيس حضارة علمية وليخلفوا للعالم تراثاً من العلم أخذت منه الأجيال اللاحقة، وبإنشاء دور العلم والمكتبات التى تعد بمثابة جامعات تعرف علماء العرب على الطب فى الحضارات السابقة، ولما استوثقوا من علمهم أرادوا أن يؤلفوا بعض الكتب الطبية على غرار التأليف اليونانى وأصبحت اللغة العربية ولقرون طويلة هى لغة العلم والثقافة وليس لغة الدين فقط، ونتيجة لهذه النهضة ظهر العديد من الكتب

العلمية التى ظلت المراجع المعتمدة عليها جامعات أوربا حتى القرن السابع عشر، وأدى ازدهار الثقافة العربية وانتشار المدارس المتخصصة فى مجال الطب والدواء إلى تخرج الكثير من العلماء فى شتى فروع العلوم الحديثة[21] فأصبح للعرب شخصية خاصة لعلمهم فى وقت لم يكن للعالم فيما بين القرنين الثامن والخامس عشر الميلادى علم يعتد به[22].

كانت مهنة الطب والصيدلة عند الإغريق يقوم بها شخص واحد وظلت هكذا حتى العصر العباسى تحديداً فى أواخر القرن الثامن الميلادى حين استطاع علماء العرب فصلهما وصار علم الصيدلة علماً قائماً بذاته؛ لذا فان العرب هم مؤسسوا مهنة الصيدلة وارتقوا بها من مستوى مجرد تجارة العقاقير والتوابل إلى إنشاء مدارس لها كما وضعوا العديد من دساتير الأدوية كالحاوى للرازى، والقانون لابن سينا، وتذكرة داود للأنطاكى...الخ، ووجد الصيادلة العالمين بأصول المهنة وخصائصها وأعمالها وأصول تركيب الأدوية وحفظها وإعطائها للمرضى بناءً على أمر الطبيب بعد إصداره لورقات خطية تسمى الوصفة الطبية[23]، وعندما سمح بافتتاح صيدليات خاصة فى بداية القرن الثامن الميلادى كان للعرب أول صيدلية أسست فى العالم فى بغداد فى عصر الخلافة العباسية عام 766 م[24]، وتلاها صيدليات أخرى فى أرجاء البلاد العربية للحصول على الأدوية اللازمة كما أنشئت المستشفيات التى كانت تسمى البيمارستانات* وخصص فى كل منها صيدلية لتحضير الأدوية، ووجدت طائفة من الأخصائيين كانوا يسمون بالمحتسبين[x] للرقابة على الأدوية تحضيراً وتداولاً ومعرفة

21- **أمين الحضرى ذكى الحضرى** (2000). مرجع سابق. ص 34.

22- **سمير يحيى الجمال.** تاريخ الطب والصيدلة المصرية فى العصر الإسلامى.- ج3.- القاهرة: الهيئة العامة للكتاب، 1999. ص ص 39 - 41.

23- **أمين الحضرى ذكى الحضرى** (2000). مرجع سابق. ص 32.

24- **باسل محمد يحيى.** الصناعة الدوائية بين الماضى والحاضر.الدواء العربى، س 13 ،ع 1 ،1994. ص 106.

* **البيمارستانات** (جمع بيمارستان) هى كلمة فارسية مركبة من مقطعين بيمار بمعنى مريض أو مصاب وستان بمعنى دار أى أنها دار المرضى المستشفى حالياً وقد اختصر هذا اللفظ إلى مارستان وأطلق على دار علاج المجانين فقط.

[x] **نظام الحسبة.** مشتق هذا النظام من فكرة الأمر بالمعروف والنهى عن المنكر التى يحض عليها الدين الإسلامى لذلك كان المحتسبون ممن يوثق بدينهم وأخلاقهم ويشهد باستقامتهم، وكان عملهم مقتصرا على إسداء النصح لجميع أصحاب المهن بصورة عامة وحثهم على عدم الغش والخداع وإنذارهم بالعقوبة، فهى وظيفة داعية لا يحق لها مقاضاة الناس بل إخبار القاضى بالمخالفين لكى يعاقبهم، ولما زاد عدد أصحاب المهن وشاع الغش أصبح من الضرورى وضع حداً لذلك فتحول نظام الحسبة من إسداء النصح إلى نظام تفتيش ومحاسبة، فالمحتسب هو الشخص الذى يراقب المصالح العامة للتأكد من أنها تسير طبقا للقوانين وعليه التأكد من عدم غش المنتجات خاصة المكاييل والموازين.

درجة نقاوتها وغشها[25]، واهتم العلماء العرب بالتجريب العلمى فى تحضير الأدوية على الحيوانات وهـذه التجارب دونوها فاستفاد منها علماء الغرب لذا نستطيع أن نقول أن علم الصيدلة علـم عـربى إسـلامى[26]، وظلت تلك النهضة حتى بداية القرن الثامن الميلادى عندما أخذ نجم الإمبراطورية العربية يتضاءل نتيجـة للغزو البربرى والتتارى والصليبى مما أدى إلى تدهور ثقافى تزامن مع ازدهار النهضة الغربية.

وعلى الرغم من أن صيت الكثير من الأطباء المـصريين قـد ذاع فى الـبلاد المجـاورة وأنـشئوا الكثـير مـن المستشفيات وألحقـت صـيدلية بكـل مسـتـشفى لتحـضير الأدويـة وصرفهـا للمـرضى أثنـاء ازدهـار الدولـة الإسلامية[27] إلا أن دور العلم قد أغلقت عدا الجامع الأزهر واقتصرت العلوم على الـدين فقـط، وأصـبحت مصر بمرور الوقت من أهم المراكز الدينية فى الدولة الإسلامية وظلت النهضة الطبية داخـل الأديـرة فقـط، واهـتم الـسلاطين بالرعايـة الـصحية لهـم دون الـشعب الـذى وقـع فى يـد الـدجالين والحلاقـين، وفى عهـد العثمانيين اجتاحت مصر الكثير من الأوبئة كالطاعون والجدرى ولندرة الأطباء والمستشفيات كانـت تعـالج بالرقى والأدعية الدينية[28]، وتوقف البحث العلمى وباشر الحلاقون مهنة الجراحة كما حل العطارون محل الصيادلة وانتشر الدجالون في ممارسة الطب[29]، وجاءت أسرة محمد على التى اهتمـت بالناحيـة الـصحية للمحافظة على الجيـوش. أى أن الاهـتمام انـصب أولاً بالناحيـة الـصحية للأمـراء والجـيش وقلـت الرعايـة الصحية للشعب المصرى واقتصرت على دور القابلات التى تعتبر طبيبة المـصريات، والحلاقـين الـذين قـاموا بالتطعيمات للوقاية من الإصابة بالأمراض، وظل الطـب والعـلاج هكـذا حتـى بدايـة الـصناعة الدوائيـة فى مصر.

د- الدواء فى عصر النهضة الأوربية.

25- **أكاديمية البحث العلمى** (1990). مرجع سابق. ص 35.

26- **على عبد اللـه الدفاع** (1987). مرجع سابق. ص ص 131 - 132.

27- **سمير يحيى الجمال.** تاريخ الطب والـصيدلة المـصرية فى العـصر الإسـلامى والحـديث.- ج4.- القـاهرة: الهيئـة المـصرية العامة للكتاب، 1999. ص ص 211 - 215.

28- نفس المرجع السابق. ص 267.

29- **عـلى المكـاوى.** علـم الاجـتماع الطبـى: مـدخل نظـرى / تقـديم محمـد الجـوهرى.- ط 1.- الإسـكندرية.- دار المعرفـة الجامعية، 1990. ص 195.

فى الوقت الذى أخذت فيه شمس الحضارة العلمية العربية تميل إلى الغروب بدأت أوربا تفيق من ظلامها لتتلقى إشراقة شمس تلك الحضارة، وبعد أن كان الطب والصيدلة محصورين فى الأديرة عرفت المستشفيات لأول مرة فى مدينة ساليرنو الإيطالية منذ القرن التاسع الميلادى، ومنذ أواخر القرن الثانى عشر سنت القوانين لمهنة الصيدلة وفصلت عن مهنة الطب، وأنشئت أول صيدلية فى العالم الغربي فى نفس المدينة فى القرن الحادى عشر الميلادى ثم فى ألمانيا فى القرن الثالث عشر الميلادى[30]، ومع بداية القرن السابع عشر بدأ عصر النهضة العلمية الحقيقية وظهر أثر التحرر من النقل إلى التفكير العلمى المتخصص لينتهى العلم الموسوعى الشامل، ولعل أهم ما أنجز فى تلك الفترة هو التشريح العلمى لجسم الإنسان، واكتشاف الدورة الدموية الكبرى، واستخدام التخدير الكلى بواسطة الغازات، واكتشاف الأنسولين والمضادات الحيوية، والتعرف على الفيروسات[31]، وظهرت بوادر الصناعة الدوائية فى القرنين الثامن عشر والتاسع عشر فى ألمانيا قبل غيرها من دول أوربا بل والعالم كله[32]، ومنذ الحرب العالمية الثانية تطورت المعرفة الطبية والصناعة الدوائية بشكل كبير ودخلتا نطاق التطبيق العملى بالتعرف على مسببات الأمراض ومسارها لتحسين الصحة العامة الذى يظهر فى معدلات الوفيات والسيطرة على الأمراض.

ثانياً: الصناعة الدوائية.

على الرغم من أن الإنسان قد عرف الدواء والتداوى منذ بداية الحياة إلا أن صناعة الدواء فى العالم لم تبدأ إلا فى القرن التاسع عشر، ولم تنم تلك الصناعة وتتطور لتحظى بمقومات الصناعة بشكلها وإنتاجها الحديث إلا بعد الحرب العالمية الثانية[33]، فتم الاستغناء عن مصادر الدواء الطبيعية طالما أن الصناعة قادرة على تخليق محتوياتها فظهر جيل من المواد الكيميائية التى تدخل فى تركيب الأشكال المختلفة للمستحضرات الدوائية مدعمة بالأبحاث العلمية مما أثر فى مزاولة مهنة الصيدلة بصرف الأدوية الجاهزة من على الرفوف بأغلفتها الزاهية وأحجامها المختلفة

30- **على عبد الله الدفاع** (1987). مرجع سابق. ص 139.
31- **رئاسة الجمهورية**. المجالس القومية المتخصصة. موسوعة المجالس القومية المتخصصة 1974-1991.- ج 14.- القاهرة: المجالس، 1991. ص 54.
32- **باسل محمد يحيى** (1994). مرجع سابق. ص 106.
33- **على محمد على** (1998). مرجع سابق. ص 13.

وإرشادات استعمالها بما فى ذلك تاريخ صلاحيتها، وإن كان هذا التطور لم يقضى على التداوى بالأعشاب ففى السنوات الأخيرة اتجه الأطباء إلى الوصفات النباتية لخلوها من المواد الكيميائية التى تؤثر سلبياً على المريض[34].

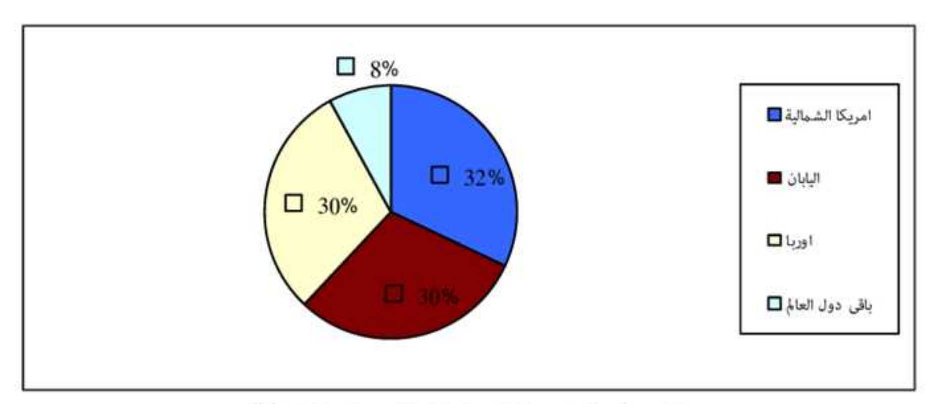
وتتميز صناعة الدواء بتنوع إنتاجها ومطابقته لمواصفات محددة؛ لذا فهى صناعة دقيقة جداً ومتكاملة بداية من صناعة العبوات الدوائية والدواء وتسويقه، وتعد صناعة الدواء من أخطر الصناعات فى العالم ليس فقط بسبب أهمية الدواء كسلعة تتعلق بصحة الإنسان وإنما بسبب تكاليف أنظمة البحوث والتطور التى تمثل القلب النابض لتلك الصناعة، فمن المعروف أن اكتشاف مادة دوائية جديدة والوصول بها إلى الاستخدام العلاجى تتكلف من أربعين إلى مائتين وخمسين مليون دولار، وأن دواءً واحداً ينتج من بحوث تطبق على عدد من المواد الكيميائية يتراوح من خمسة إلى عشرة آلاف مادة[35].

فصناعة الدواء من الصناعات كثيفة التكنولوجيا والمعلومات والموارد المالية التى لا تتحقق إلا فى المجتمعات التى أصابت قدراً هاماً من الاقتدار العلمى والتكنولوجى، ومن الصناعات التى تكتنفها الأسرار الإنتاجية وتكتظ بحقوق الملكية الفكرية التى تخصصت فى إجادتها الدول المتقدمة؛ لذا فمعظم الإنتاج الصيدلى يتركز فى تلك الدول خاصة الولايات المتحدة ودول أوربا الغربية واليابان ويصل إنتاج هذه الدول إلى 80% تقريبا من الإنتاج العالمى، فبلغت مساهمة الولايات المتحدة عام 1990 فى سوق الدواء 29.7%، واليابان 17.6%، وألمانيا 8.3%، وفرنسا 7.7%[36]، بينما بلغت أكبر المساهمات فى سوق الدواء عام 2001 (شكل رقم 1) لأمريكا الشمالية بنسبة 32%، واليابان بنسبة 30%، ودول أوربا 30%، وباقى دول العالم بنسبة 8%.

34- **أمين الحضرى ذكى الحضرى** (2000). مرجع سابق. ص ص 34 - 35.

35- **محمد رؤوف**.مستقبل صناعة الدواء فى مصر والمنطقة العربية.-القاهرة:المكتبة الأكاديمية،1997.ص 19

36- **أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا**. مجلس البحوث الطبية. شعبة بحوث الدواء. دراسة حالة قطاع الصناعات الدوائية فى التسعينات.- القاهرة: الأكاديمية، 1994. ص 90.



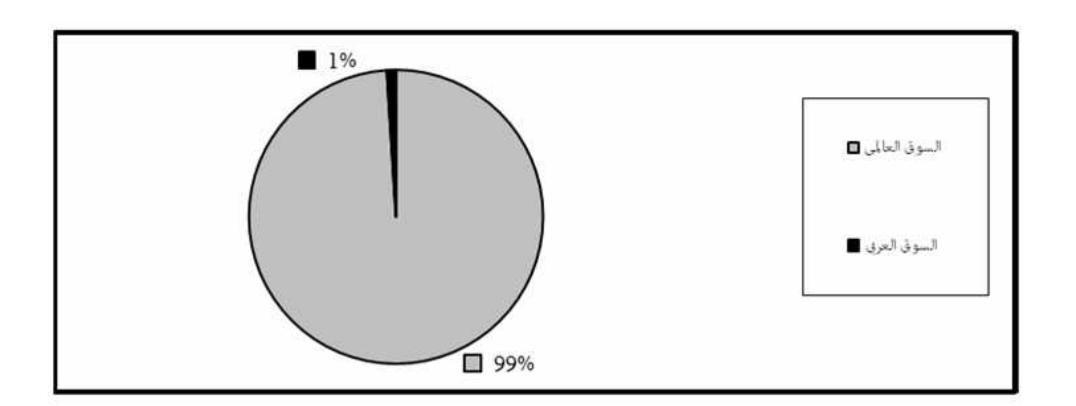
شكل رقم (1) سوق الدواء العالمى عام 2001[37].

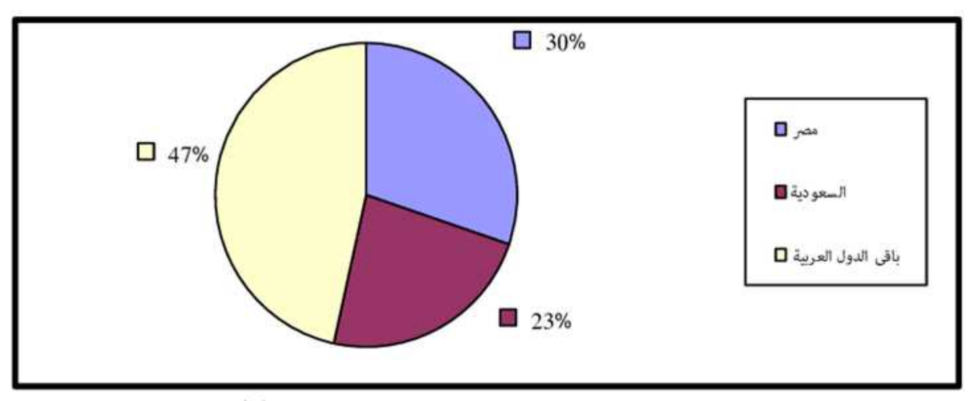
وكانت أيضاً نسبة المساهمة فى مجال اختراع المركبات الدوائية منذ عام 1961 حتى عام 1980 للولايات المتحدة بنسبة 23.1%، ثم فرنسا بنسبة 21.4%، ثم ألمانيا بنسبة 13.1%، واليابان بنسبة 10.3%، ولكن منذ 1981 حتى 1988 احتلت اليابان المكانة الأولى بنسبة 26.5%، وتلاها الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة 23.9 %، ثم فرنسا بنسبة 8.8 %[38]، وما ينطبق على صناعة الدواء فى دول العالم النامى ينطبق على تلك الصناعة فى الوطن العربى التى تعد فى الأساس صناعة تشكيلية للمواد الخام فى صورة أشكال صيدلية مختلفة باعتبارها تشكيلاً صيدلياً فى الأساس[39]، فالصناعة الدوائية فى الوطن العربى (شكل2) تمثل 1% من الإنتاج العالمى للدواء وتسد من 25 إلى 30% من إجمالى الاستهلاك، وتحتل مصر المكانة الأولى فى سوق الدواء العربى بنسبة 30% (شكل رقم 3)، ثم السعودية بنسبة 23%، وباقى الدول العربية بنسبة 47%.

37- **وزارة الصحة والسكان.** مركز التخطيط والسياسات الدوائية. إحصاءات قاعدة بيانات المركز عام 2000 / 2001. إحصاءات غير منشورة.

38- **أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.** مجلس البحوث الطبية (1994). مرجع سابق. ص 101.

39- **محمد رؤوف حامد** (1997). مرجع سابق. ص 18.





شكل رقم (2) نسبة الدواء العربى إلى الدواء العالمى[40].

شكل رقم (3) سوق الدواء العربى عام 2001[41].

فصناعة الدواء تتميز بقيمة هائلة لكون الدواء سلعة لا يمكن لمن يحتاجها أن يستغنى عنها على الدوام فمنذ أن عرفها الإنسان لم تتوقف الحاجة إليها، والتطور المستمر لها يؤدى إلى الحصول على أفضلها لمواجهة المستجدات المرضية اعتماداً على البحث العلمى المتعمق والمتواصل.

ثالثاً: الصناعة الدوائية فى مصر.

كانت صناعة الدواء فى مصر على مدى القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين تعتمد على مستحضرات نباتية وحيوانية وبعض المستحضرات الكيميائية البسيطة وكانت الأشكال الصيدلية بسيطة أيضاً كالمراهم والقطرات التى استمدت من أعماق التاريخ الفرعونى ومنها

40- **وزارة الصحة والسكان.** مركز التخطيط والسياسات الدوائية. إحصاءات قاعدة بيانات المركز لعام 2000 / 2001. إحصاءات غير منشورة.

41- نفس المرجع السابق.

ما استخدمته مصر العربية كالشيح والعسل والحبة السوداء (حبة البركة) وعندما أنشئت وزارة الصحة عام 1936 لم تكن فى مصر صناعة دوائية بالمعنى المعروف وكانت السوق المصرية ساحة مفتوحة لشركات الدواء العالمية، وفى منتصف العشرينات من القرن العشرين بدأت محاولات فردية من بعض الصيادلة المصريين لإنتاج بعض المستحضرات البسيطة، وظهرت أولى محاولات إنتاج أدوية ذات مواصفات عام 1933 بإنشاء معامل حجازى بشبين الكوم، ولكن كانت أولى محاولات إنشاء صناعة دوائية حديثة فى مصر عام 1940 والتى قام بها بنك مصر بإنشاء شركة مصر للمستحضرات الطبية كأول شركة وطنية فى مجال إنتاج الأدوية[42]، وفى نفس العام تم إنشاء شركة ممفيس الكيماوية، وفى عام 1947 تم إنشاء شركة تنمية الصناعات الكيماوية (سيد)، ولم يأت عام 1952 إلا وبلغت قيمة إنتاج الصناعة الوطنية المصرية نصف مليون جنيه ما يمثل 10% من الاحتياجات الدوائية خلال هذا العام، وفى عام 1957 صدر القرار الجمهورى بإنشاء الهيئة العليا للأدوية التى تختص بالعمل على النهوض بصناعة الدواء والمستلزمات الطبية والعمل على سد حاجة البلاد منها، وتكونت لجنة تنفيذية من الهيئة ووزارة الصناعة لتصنيع الأدوية ودراسة إنتاج الخامات الدوائية الهامة كالبنسلين والأسبرين...الخ[43]. إلا أن النمو الحقيقى للصناعة الدوائية المصرية لم يبدأ إلا فى الستينات بعد تأميم تجارة الأدوية عام 1960 بقصر استيراد الأدوية على الهيئة العليا للأدوية كذلك قصر توزيع الأدوية المستوردة والمحلية على المؤسسة المصرية لتجارة الأدوية، وأيضاً تأميم صناعة الدواء عام 1961[44]، وتم افتتاح مركز الأبحاث والرقابة الدوائية عام 1963 كخطوة إيجابية لتدعيم الرقابة على الإنتاج المحلى ونشطت معامل الأبحاث بشركات الإنتاج[45]، وفى عام 1962 تم إنشاء المؤسسة المصرية العامة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية التى أسند إليها دون غيرها كل ما يتعلق بأمور الدواء إنتاجاً وتصديراً واستيراداً وتوزيعاً.

وشهدت الفترة من 1962 حتى 1975 إنجازات هائلة فى الصناعة الدوائية من كافة الزوايا فتم إنشاء خمس شركات وطنية جديدة لإنتاج الدواء هى القاهرة للأدوية والصناعات الكيميائية 1962، والإسكندرية للأدوية والصناعات الكيماوية 1962،

42- **أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.** مجلس البحوث الطبية (1994). مرجع سابق. ص 62.

43- **محمد رؤوف حامد** (1997). مرجع سابق. ص 9.

44- **وزارة الصحة والسكان.** الكتاب الذهبى.وزارة الصحة1936-1986.-القاهرة.- الوزارة، 1986. ص 100

45- نفس المرجع السابق. ص 101.

وعين شمس* للأدوية والصناعات الكيماوية 1962، والنيل للأدوية والصناعات الكيماوية 1962، والعربية للأدوية والصناعات الكيماوية 1963، وأول شركة وطنية لإنتاج الكيماويات الدوائية هى النصر للكيماويات الدوائية 1963، وشركة لإنتاج مستلزمات التعبئة الدوائية هى شركة العبوات الدوائية 1964، وإنشاء شركتين تجاريتين لاستيراد وتوزيع الأدوية والكيماويات الدوائية والمستلزمات الطبية هما الجمهورية لتجارة الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية 1962، والشركة المصرية لتجارة الأدوية 1965، وتم إنشاء ثلاث شركات لإنتاج الدواء برأس مال خاص هم فايزر الأمريكية 1962، وهوكست الألمانية 1962، وسويس فارما السويسرية عام 1965[46]، وفى عام 1976 تم إلغاء المؤسسة المصرية العامة للأدوية وإنشاء المجلس الأعلى لقطاع الدواء، وفى عام 1976 تأسست فى القاهرة الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية (أكديما) برأس مال قدره 60 ملين دينار كويتى بمساهمة 15 حكومة عربية، وقد قامت أكديما بإنشاء العديد من الشركات كالمصرية الدولية للأدوية، والمهن الطبية، والعربية للزجاج الدوائى، والعربية للعبوات الدوائية، والعربية للمنتجات الجيلاتينية، والعربية للخامات الدوائية، والعربية للنباتات الطبية.

وفى عام 1983 بدأت مرحلة أخرى لتطور القطاع الدوائى فتم إلغاء المجلس الأعلى للقطاع واستبدل بهيئة القطاع العام للأدوية لمتابعة كفاءة وحسن توزيع المستحضرات الصيدلية، وتشجيع البحوث العلمية الدوائية، وتبادل المعلومات العلمية مع الهيئات والمنظمات العالمية الصحية الدوائية، ووضع السياسة العامة للإعلام الدوائى والإشراف على تنفيذها[47]، وتطور إنتاج القطاع الدوائى فتم إنتاج نسبة 87% من الاحتياجات المحلية عام 87 /1988[48]، وبدأ الدواء المصرى يغزو الأسواق الخارجية خاصة العربية.

وفى عام 1991 ظهرت المرحلة الجديدة والحالية من تطور القطاع الدوائى فى مصر بصدور القانون رقم 203 لسنة 1991 الخاص بشركات قطاع الأعمال العام،

---

* أدمجت شركة عين شمس مع شركة النيل عام 1965.

46- **رئاسة الجمهورية.** المجالس القومية المتخصصة (1991). مرجع سابق. ص 11.

47- **أكاديمية البحث العلمى** (1990). مرجع سابق. ص ص 90 - 91.

48- **رئاسة الجمهورية.** المجالس القومية المتخصصة (1991). مرجع سابق. ص 33.

ووصل الإنتاج المحلى إلى 90% من الاستهلاك الدوائى[49]، ويمكن تقسيم مراحل تطور الدواء وقطاعه كالآتى:

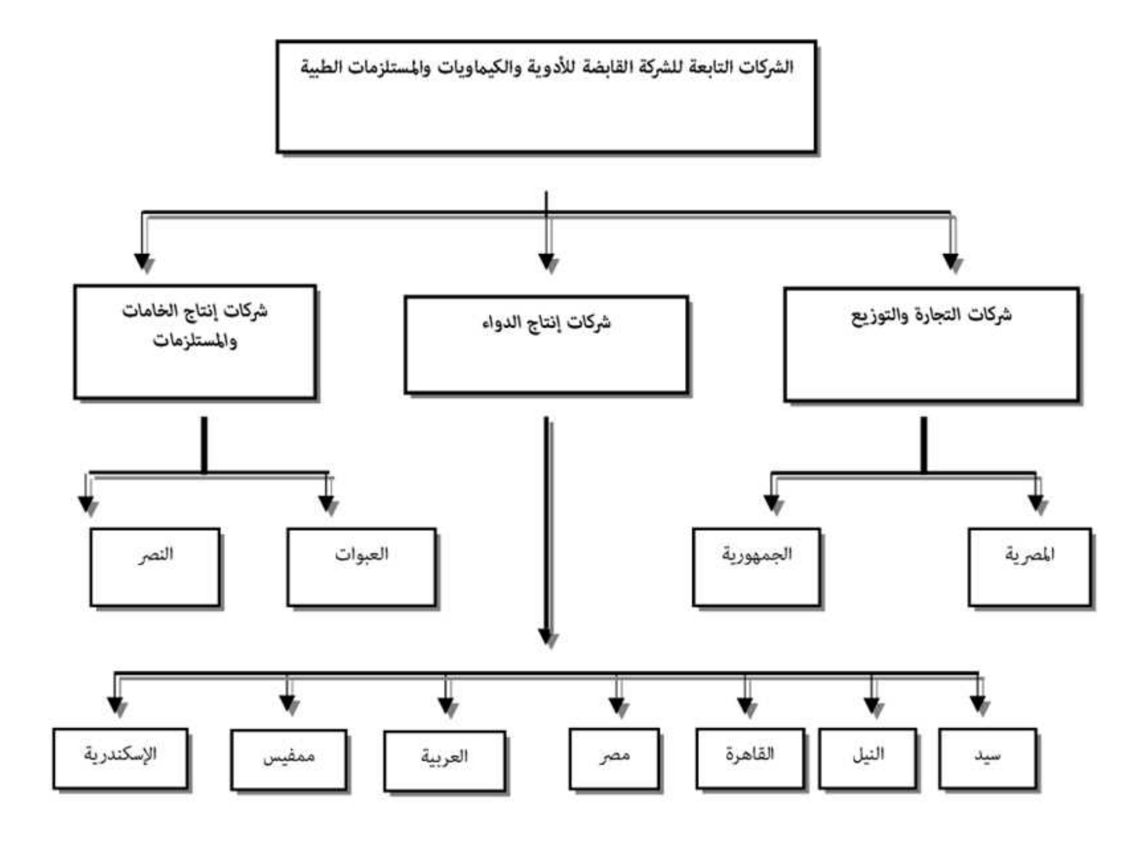
1- المرحلة الأولى من 1933 – 1961.

اقتصر دور الدولة فيها على عمليات التسجيل والتفتيش والرقابة على الأدوية بمعامل وزارة الصحة وكان استيراد الأدوية المصدر الرئيسى للاستهلاك حيث بلغ الإنتاج المحلى للدواء 10% فقط.

2- المرحلة الثانية من 1962 – 1975.

من أهم مراحل تطور صناعة الأدوية فى مصر فقد تدخلت الدولة بكامل ثقلها فى إعادة تنظيم صناعة وتجارة الدواء وكان لإنشاء المؤسسة المصرية العامة للأدوية السيطرة الكاملة على أنشطة الدواء إنتاجاً واستيراداً وتوزيعاً، وكان الإنتاج المحلى يغطى 84% من الاستهلاك، وتعددت الشركات التابعة لهيئة الدواء (شركات تعمل بتمويل من قطاع الدواء وتتبع هيئة القطاع العام للدواء) إلى شركات منتجة للدواء كمصر للمستحضرات الطبية، وتنمية الصناعات الكيماوية (سيد)، والقاهرة للأدوية، والنيل للأدوية والعربية للأدوية، وممفيس الكيماوية، والإسكندرية للأدوية، وشركات منتجة للخامات ومستلزمات الإنتاج كالعبوات الدوائية والنصر للكيماويات الدوائية، وشركات تجارة وتوزيع الدواء كالمصرية لتجارة الأدوية، والجمهورية لتجارة الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية (شكل رقم 4).

49- **محمد رؤوف حامد** (1997). مرجع سابق. ص 10.



شكل رقم (4) شركات أدوية قطاع الأعمال العام.

3- المرحلة الثالثة من 1976 – 1983.

هى مرحلة الانفتاح الاقتصادى فتم إلغاء المؤسسة المصرية العامة للأدوية وزادت الأدوية المستوردة بشكل ملحوظ وتراجع الإنتاج المحلى إلى 81.4%، وبتدخل الاستثمارات الخاصة فى مجال الصناعات الدوائية تقهقر الإنتاج المحلى مرة أخرى إلى 75.7% من إجمالى الاستهلاك الدوائى.

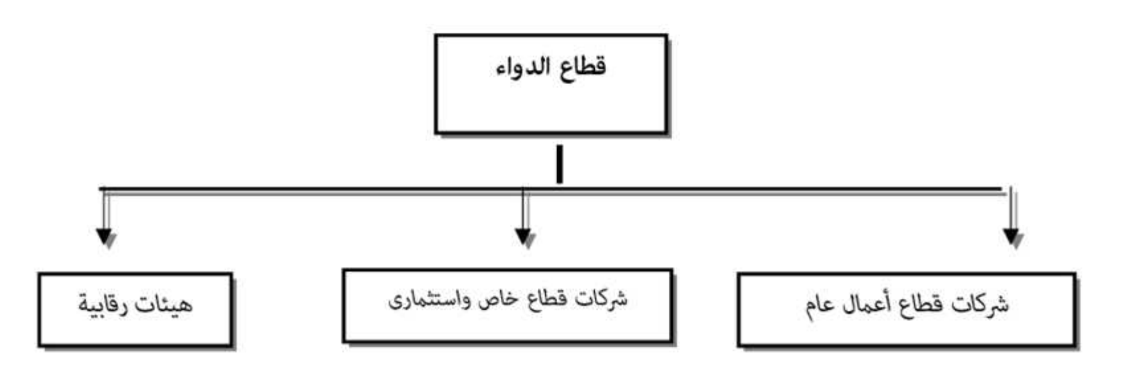
4- المرحلة الرابعة من 1984 – 1991.

تكون فيها المجتمع الدوائى من سبعة شركات قطاع عام لإنتاج الدواء منها شركتين لإنتاج الكيماويات ومستلزمات الإنتاج، وشركتين لتجارة وتوزيع الدواء، وخمس شركات قطاع مشترك (تشرف عليها هيئة الدواء برأس مال مشترك بين القطاعين العام والخاص) مصرى أجنبى لإنتاج الدواء، وسبع شركات لإنتاج الدواء

والنباتات الطبية، وشجعت سياسة القطاع الأفراد والهيئات على إنشاء شركات خاصة (تشرف عليها الهيئة لكنها تمول برأسمال خاص مصرى أو أجنبى) فتم إنشاء شركة سكويب الأمريكية عام 1979 قطاع خاص أجنبى، وشركة الصناعات المتطورة (أكابى) قطاع خاص مصرى، والشركة الإسلامية للصناعات الدوائية قطاع خاص مصرى، وشركة فاركو للأدوية قطاع خاص مصرى، وشركة العامرية رون بولانك قطاع خاص أجنبى مشترك عام 1988، وشركة أتسوكا اليابانية للمستلزمات الطبية، وتم المشاركة فى وحدات إنتاجية جديدة مثل مجموعة أكديما، وارتفع الإنتاج المحلى إلى 89.9% من إجمالى الاستهلاك الدوائى[50].

5- المرحلة الخامسة تبدأ من 1992 وللآن.

بدأت هذه المرحلة بصدور قانون قطاع الأعمال العام رقم 203 لسنة 1991 وتبعية شركات هيئة قطاع الدواء لقطاع الأعمال العام؛ لتتولى الشركة القابضة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية من خلال الشركات التابعة لها تصنيع واستيراد وتصدير وتوزيع وتجارة الأدوية مع وجود تنسيق بين أنظمة قطاع الدواء (شكل 5) التى تتكون من شركات قطاع عام وشركات القطاع الاستثمارى أو المشترك وشركات القطاع الخاص والجهات الرقابية، ويقوم قطاع الدواء بعدة أنشطة منها البحوث الدوائية والتقييم العلمى وإتاحة الدواء والرقابة عليه...الخ.



شكل رقم (5) مكونات قطاع الدواء فى مصر.

50- **أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.** مجلس البحوث الطبية (1994). مرجع سابق. ص ص 19 - 21.

وبلغ الإنتاج الدوائى فى مصر فى تلك الفترة 50% للقطاع العام، 20% للقطاع المشترك، 30% للقطاع الخاص[51]، ونظراً لأن قطاع الأدوية من القطاعات الاستراتيجية لما له من تأثير على صحة الأفراد واقتصاديات العلاج وتكلفته، فالدواء بلا شك حجر الزاوية فى نجاح الخدمات الصحية ويؤكد هذا أحد الكتاب بقوله أنه بفضل أحد الأدوية وهو البنسلين الذى أنقذ من الأرواح البشرية ما يفوق ضحايا الحربين العالميتين، وبفضل كل المضادات الحيوية والأدوية الكيميائية أمكن أيضاً شفاء العديد من الأمراض التى كانت غير قابلة للشفاء من قبل[52]، لذا يوجد عدة مبادئ للدولة أهمها الإشراف على قطاع الدواء فى مراحل تسجيله واستيراده وتسعيره وتصنيعه والرقابة على جودته، وتشجيع القطاع الخاص المصرى على المساهمة فى توفير الأدوية سواء عن طريق التصنيع المحلى أو الاستيراد، وضمان توفير الأدوية بوجه عام والأدوية الحيوية والأساسية وأدوية الأمراض المزمنة بكميات مناسبة وبأسعار فى متناول الجميع بوجه خاص.

رابعاً: تصنيف الأدوية.

تتميز صناعة الدواء باعتمادها الدائم على البحث والتطوير بحيث يطلق عليها صناعة البحوث، وتجهز المستحضرات الصيدلية على أشكال وأنواع مختلفة لتناسب الطرق المختلفة لتعاطى الدواء، فللمستحضر الدوائى عدة أشكال لتوصيل الدواء بالتركيز والسرعة المناسبة إلى المكان المقصود داخل الجسم بحيث تزيد الفعالية وتقل الآثار الجانبية خاصة وأن جسم الإنسان معقد جداً وقد زوده الخالق ﷻ بالقدرة على رفض المواد الغريبة ومنها الأدوية، ومن الناحية العلمية تقسم الأدوية إلى اللقاحات والأمصال وأدوية خاصة بالإنسان وأخرى خاصة بالحيوان. لكن يوجد العديد من وجهات النظر فى تصنيف الأدوية كالآتى:

1- الدواء كما ورد بنص القانون المصرى.

أطلق لفظ دواء على عدة أشكال وأنواع كما يلى:

51- **وزارة الصحة والسكان.** مركز التخطيط والسياسات الدوائية. إحصاءات قاعدة بيانات المركز لعام 2000 / 2001. إحصاءات غير منشورة.

52- **سيد محمد جاد الرب.** إدارة المنظمات الصحية والطبية: منهج متكامل فى إطار المفاهيم الإدارية الحديثة.- القاهرة: دار النهضة العربية، 1997. ص 72.

أ- **الدواء بحسب التقديم.**

يعنى أن المنتج إذا قدم على أن له أثر علاجى أو وقائى من مرض ما للإنسان أم للحيوان اعتبر هذا المنتج دواء أى بالنظر إلى تقديمه أو عرضه، ولا يهم شكل أو طريقة التقديم أو أن يكون ذكر صراحة أن المنتج له خصائص العلاج أو الوقاية من الأمراض بل يكفى أن يفهم منها ضمناً[53]، وهذا هو الفارق بين الدواء ومكملات الأغذية، فمكملات الأغذية يجب أن يكون مستحضرها غير مصنع فى شكل صيدلى فيما عدا البودرات والشراب والشايات التى تعطى عن طريق الفم، وألا تحتوى البطاقة أو العلبة أو النشرات المصاحبة للعبوة محل التسجيل على أية عبارات تشير إلى أن للمستحضر فائدة علاجية[54].

ب- **الدواء بحسب التركيب.**

على الرغم من أن المنتج قد لا يعد مقدماً للعلاج والوقاية من مرض ما إلا أنه يدخل فى معنى الدواء وينطبق ذلك على كل منتج يحتوى فى تركيبه على مادة سامة تجاوز القدر المرخص أو تكون غير واردة فى قائمة الأدوية الأساسية، فيتم تصنيفه على أنه دواء حتى لو كان ضمن مستحضرات التجميل أو التخسيس[55].

ج- **مستحضرات صيدلية خاصة.**

هى المتحصلات والتراكيب التى تحتوى على مادة أو أكثر ذات خواص طبيعية فى الشفاء من الأمراض أو الوقاية منها.

د- **مستحضرات دستورية.**

هى المستحضرات التى يقوم بإعدادها وتحضيرها الصيدلى بناء على روشتة طبية، وهى المستحضرات التى ذكرت بدساتير الأدوية، ويجب أن يضع الصيدلى على تلك المستحضرات بياناتها واسم الصيدلية[56].

53- **أحمد السعيد الزقرد.** الروشتة " التذكرة الطبية " بين المفهوم القانونى والمسئولية المدنية للصيدلى: دراسة مقارنة.- القاهرة: دار النهضة العربية، 1993. ص ص 47 - 48.

54- **وزارة الصحة والسكان.** قرار وزير الصحة رقم 113 لسنة 1997. الجريدة الرسمية، ع 129، 1997.

55- **أحمد السعيد الزقرد** (1993). مرجع سابق. ص 50.

56- **مصر، قوانين.** مجموعة قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والعلاج الطبيعى.- القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، 1989. ص ص 67 - 68.

2- الدواء وتأثيره.

يتناول الإنسان الأدوية لتؤدى فعلها أو تؤثر بأحد وجهين كما يلى:

أ- لإحداث فعل موضعى.

ينحصر تأثير الدواء على مكان استعماله من الجسم لإحداث أثر سطحى أو موضعى، فيستعمل عن طريق الجلد لإحداث فعل قابض للأوعية الدموية لتقليل الحساسية أو مطهر لمنع نمو الميكروبات أو ملطف لتنعيم الجلد ومنع جفافه ولإزالة الإفرازات المتراكمة والقشور، ويستعمل عن طريق الغشاء المخاطى بالعين أو بالأنف والأذن أو بالجهاز التنفسى أو عن طريق المستقيم أو المهبل أو بالحقن تحت الجلد كالتخدير الموضعى، والأدوية التى تعطى لإحداث فعل موضعى قد تعطى أيضاً فعلاً عاماً فى حالة امتصاصها من مكان استعمالها[57].

ب- لإحداث فعل عام.

تعطى بعض الأدوية فعلاً عاماً بعد امتصاصها ونقلها بواسطة الدورة الدموية إلى الأعضاء التى تتأثر بها، وتعطى الأدوية فى هذه الحالة بطرق مختلفة كالفم أو الاستنشاق أو الشرج أو بالحقن فى الأغشية المخاطية الرقيقة كالغشاء المخاطى تحت اللسان، أو بالحقن خاصة فى الحالات الطارئة كالإغماء أو القيء الشديد أو للتخدير كالحقن الوريدى أو العضلى أو فى الجلد أو تحت الجلد... الخ[58].

3- الدواء وطريقة تعاطيه.

يتم تعاطى الدواء بالعديد من الطرق التى تتأثر بالخواص الكيميائية والفيزيائية للدواء، والخلايا الحية المراد التأثير فيها، واستجابة المريض، وطبيعة المرض، وتفضيل المريض لطريقة الاستخدام[59]، ويوجد ثلاث طرق أساسية لذلك هى:

أ- الاستعمال الداخلى INTERNAL USE.

يقصد به الأدوية (أيا كان شكلها) التى تعطى تأثير عام بانتقالها إلى الدورة الدموية عن طريق جميع فتحات الجسم كالفم ليمتص بواسطة الجهاز الهضمى حيث

57- **حسن عبد المجيد المصرى.** الأقربازين والمستحضرات الصيدلية.-ط3.-الكويت:دار القلم،1983.ص29-35

58- نفس المرجع السابق. ص ص 39 - 40.

59-**Abdel Azize , Mustafa**. Hand Book Of Veterinary Pharmacology.- 4 Ed.- Cairo: Cairo University Press , 1994. P 21.

يصل إلى الدورة الدموية، أو بالامتصاص بواسطة الأغشية المخاطية تحت اللسان أو بالشرج أو بالجهاز التنفسى[60]، وفى هذه الحالة يجب كتابة استعمال داخلى INTERNAL USE على علبة الدواء باللغتين العربية والإنجليزية.

ب- الاستعمال الخارجى EXTERNAL USE.

إعطاء الدواء لإحداث أثر سطحى أو موضعى LOCAL OR TOPICAL كالدهانات والغسولات والدوشات؛ لعلاج المكان الذى توضع عليه أو فيه فقط دون الحاجة إلى وصول الدواء إلى الدورة الدموية كالمراهم والكريمات على الجلد أو المهبل فهى موضعية التأثير، ويجب كتابة استعمال خارجى EXTERNAL USE على علبة الدواء باللغتين العربية والإنجليزية.

ج- الحقن PARENTAL OR INJECTION.

يستخدم الدواء فى شكل حقن لعدة أسباب منها عدم وجوده إلا فى هذا الشكل وعدم إمكانية توفيره أو تصنيعه فى أشكال أخرى أو عدم فعاليته عن طريق الفم كالأنسولين، وفى حالة عدم تمكن المريض من تناول الدواء عن طريق الفم كما فى الإغماء أو فقدان الوعى، أو للمرضى الذين يشكون من قرحة مزمنة أو حادة فى الجهاز الهضمى مما يضرهم استعمال الدواء فى أشكال أخرى، أو عندما يرى الطبيب ضرورة الحصول على فعالية الدواء بشكل سريع[61].

4- الدواء وطريقة تحضيره.

تتنوع أشكال الأدوية إلى مستحضرات على شكل محاليل *SOLUTIONS* كالمحاليل المائية (المنقوعات INFUSIONS، والمغليات DECOCTIONS، والمياه العطرية AROMATIC WATERS، والشرابات SYRUPS، والغرغرات GARGLES، والغسولات LOTIONS، والأمزجة MIXTURES، والدهانات والمطهرات والمحاليل الجراحية PAINTS & ANTISEPTICS & SURGICAL SOLUTION)، والمحاليل الكحولية (كالصبغات TINETURES، والخلاصات السائلةLIQUID EXTRACTS ، والخلاصات المركزة SOFT OR DRUG EXTRACTS، والأرواح SPIRITS، والإكسيرات ELIXIRS)، والمحاليل الزيتية (كالزيوت OIL، والمستحلبات EMULSIONS،

60-IBID.

61- **حسن عبد المجيد المصرى** (1983). مرجع سابق. ص 30.

والمروخات LINIMENTS)، والمحاليل الجليسرينية (هـى محاليـل لمـواد فعالـة ذائبـة فى الجلـسرين بقـصد الاستعمال الخارجى)، ومستحضرات على شكل نقط *DROPS* هـى مستحـضرات تكـون المـواد الفعالـة فيهـا ذات جرعة صغيرة جداً وتذاب فى قليل من السائل المذيب، وقـد تكـون للاسـتعمال الـداخلى أو الخـارجى كقطـرات للعـين COLLAR (EYE DROPS)، وللأنـف NASAL DROPS، ولـلأذنATTIC DROPS، ومستحـضرات على صورة صلبة *SOLID* سواء للاستعمال الخارجى أم الداخلى كالمساحيق POWDER، والأقـراص TABLETS، والأقـراص المـضغوطة COMPRESSED TABLETS، والأقـراص الفـوارة EFFERVESCENT TABLETS، وأقـراص للمص (مستحلب) LOZENGES (TROCHES) TABLETS، والحبوب PILLS، والكبسولات CAPSULES، واللبوس أو الأقماع SUPPOSITORIES، وعلى صورة رخـوة كـالمراهم OINTMENTS، والكريمـات CREAMS، والمعـاجين PASTES، واللبخاتPOULTICES ، وعلى شكل حقن*PARENTAL&INJECTION* كحقن الوريد والعضل وتحت الجلد[62].

وعلى الرغم من أن الأدوية التى تحضر بأشكال فموية هى أكثر الأشكال شيوعاً وتقبلاً لدى المرضى لكن جميع فتحات الجسم كالأنف والفـم والـشرج والمهبـل تـستعمل طرقـاً لإعطـاء الـدواء مـن أجـل أهـداف موضعية أو عامة، وإن كان من أخطر الفئات الدوائية شأناً الحقن المعقمة نظراً لوصـولها إلى مجـرى الـدم بطريقة مباشرة أو شبه مباشرة، ويكون أثرها فورياً وسريعاً وقوياً لأنها تتخطى الجهاز الهضمى، ومـن هنـا يتضح أن تحضير الدواء أمر غاية فى الدقة والتقنية ويحتاج إلى مهارة فنية ومعلومات علمية واسعة.

خامساً: الرقابة الدوائية ودور نشرات الأدوية فيها.

صـناعة الأدويـة واحـدة مـن الـصناعات الحيويـة عـلى المـستويين المحـلى والعـالمى لأنهـا تـرتبط بحمايـة الإنـسان وتخفيـف آلامـه وعلاجـه مـما قـد يـصيبه مـن أمـراض؛ لـذا فمـن الـلازم ضـمان جودتها ومطابقتها لمواصفات محددة لسلامتها وثباتها، وتلتزم الدول فى كل أنحاء العـالم ومنهـا مـصر نحـو المواطنين فى مجال توفير الدواء بالجودة المطلوبة حسب تلك المواصفات سواء للإنتاج المحـلى أو المـستورد، ويتـوفر فى بلادنـا كـل المقومـات اللازمـة لـضمان الرقابـة عـلى المستحـضرات الدوائيـة ضـد الغـش أو

62- نفس المرجع السابق. ص ص 126 - 150.

التلاعب فى مواصفاتها أو عدم توفر مواصفات الجودة المطلوبة، وتتعدد مراحل الرقابة ابتداء من تحليل الكيماويات ومواد التعبئة والتغليف، وفى أثناء مراحل الإنتاج وبعدها، ومتابعة الثبات والفاعلية طوال حياة المستحضر.

ويوجد حالياً العديد من التشريعات والقرارات التى تحكم العمل بالقطاع الدوائى والرقابة عليه والتى تتمثل فى القوانين وأهمها القانون 127 لسنة 1955 بشأن مزاولة مهنة الصيدلة، والقانون رقم 182 لسنة 1960 بشأن مكافحة المخدرات والرقابة على تداولها، والعديد من القرارات الوزارية وإن كان أهمها القرار رقم 487 لسنة 1985 بشأن الأدوية المؤثرة على الحالة النفسية، والقرارات الصادرة عن اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية، ويؤكد وزير الصحة بأن الدواء المصرى يمر فى مراحل تسجيله بثلاثين لجنة منها اثنتى وعشرين لجنة طبية وثمان لجان فنية، وكل تخصص طبى له لجنة خاصة به لدراسة أدويته، وعندما تتقدم شركة لتسجيل دواء معين تجرى دراسة حول هذا الدواء؛ بالإضافة إلى تبادل المعلومات يوميا مع أربع هيئات عالمية لمعرفة كل جديد فى مجال الدواء هم منظمة الأغذية الأمريكية FOOD & DRUG ADMINISTRATION (FDA)، ومنظمة الصحة العالمية WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)، ومنظمة لمتابعة الآثار الجانبية للأدوية، وأخرى لمتابعة الدواء بعد تسجيله[63]، ونظراً لأن الدواء يمثل الأداة الرئيسية فى العلاج لذا فقد خصصت الدولة أجهزة معينة تابعة لها وأصدرت القواعد الخاصة بتنظيم تسجيله وصناعته والرقابة على جودته وتوزيعه لضمان كفاءته، فتتم الرقابة الدوائية من خلال الهيئة القومية للبحوث والرقابة على المستحضرات الحيوية، والهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، والإدارة المركزية لشئون الصيدلة بوزارة الصحة، ورقابة الشركات المنتجة للدواء.

1- الهيئة القومية للبحوث والرقابة على المستحضرات الحيوية.

تقوم باختبارات قياس الجودة على جميع الطعوم والأمصال واللقاحات وغيرها من المستحضرات الحيوية المخصصة للاستهلاك الآدمى أو البيطرى سواء أكانت منتجة محليا أم مستوردة أم معدة للتصدير، وأداء اختبار قياس الجودة على تلك

63- **إسماعيل سلام**. أوكازيون الأدوية لخدمة المواطنين. الأهرام الصادر بتاريخ 18 / 8 / 92.

المستحضرات المقدمة للترخيص أو التسجيل أو لإعادة التسجيل لمعرفة مدى مطابقتها للمواصفات القياسية خاصة بالنسبة للأمان والفاعلية والثبات[64].

2- الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية.

تعد أكبر هيئة على مستوى مصر فى مجال الرقابة وبحوث الدواء ولها دور كبير فى إقرار صلاحية الدواء قبل تداوله، وتقوم بالرقابة على المستحضرات الدوائية ومستحضرات التجميل وموادهما الخام، وإجراء التحاليل والفحوص والدراسات على المستحضرات الجديدة المعدة للتسجيل أو التى تدعو الحاجة لتقيمها لضمان مطابقتها للمواصفات وفاعليتها وخلوها من الأضرار، وإقرار المواصفات الرقابية للمستحضرات الدوائية والتجميلية والمبيدات والمطهرات التى تستخدم فى الأغراض الصحية، وإبداء الرأى فى المضمون العلمى للنشرات العلمية والإعلانات العامة عن المواد والمستحضرات العلاجية والتجميلية[65].

3- الإدارة المركزية لشئون الصيدلة بوزارة الصحة.

هيئة تعمل كقائد وسيط بين قطاع الدواء ووزارة الصحة، وتهيمن على العديد من النواحى المرتبطة بمنظومة الرقابة الدوائية فى مصر كتسجيل واستيراد وتصدير المستحضرات الصيدلية، ومراقبة أنشطة المكاتب العلمية، والرقابة على المصانع الدوائية وعمليات التصنيع ذاتها، والرقابة على تداول المستحضرات بالسوق وتخزينها، والقيام بأعمال التفتيش التى تتعلق بتصنيع وتداول الأدوية[66]، وتدعيم الإعلام الدوائى بما يكفل تنشيط التسويق الداخلى والخارجى للأدوية، ووضع أنماط محددة للأداء الصيدلى فى المؤسسات الصيدلية المختلفة سواء بالقطاع العام أو الخاص أو الهيئات الحكومية، والرقابة على الأدوية والكيماويات والمستلزمات الصيدلية والطبية المستوردة والمصنعة محلياً والمصدرة[67].

4- رقابة الشركات المنتجة.

64- **رئاسة الجمهورية.** قرار رئيس الجمهورية رقم 398 لسنة 1995. الجريدة الرسمية، ع 52، 1995.
65- **رئاسة الجمهورية.** قرار رئيس الجمهورية رقم 382 لسنة 1976. الجريدة الرسمية، ع.2، 1976.
66- **أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.** مجلس البحوث الطبية (1994). مرجع سابق. ص 363.
67- **وزارة الصحة والسكان.** الإدارة المركزية لشئون الصيدلة (1999). مرجع سابق. ص ص 17 - 21.

تقوم الشركات بالرقابة على المستحضرات التى تصنعها بدءاً من المادة الخام حتى المستحضر تام الصنع، ويتوفر لدى كل شركة إنتاجية المعامل المتخصصة كما أوصت اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية[68] ولديها أجهزة الحديثة ومتخصصين لتحليل الكيماويات ومواد التعبئة والتغليف والمنتجات خلال المراحل الإنتاجية المختلفة. أى تقوم كل شركة بالرقابة الدوائية بنفسها فى معاملها الخاصة على المواد الخام المستخدمة وعلى المستحضرات التى تنتجها أثناء وبعد التصنيع.

فجميع الأدوية المتداولة فى السوق تخضع للتفتيش والرقابة من الإدارة المركزية لشئون الصيدلة طبقا للقانون، وتتمثل هذه الرقابة فى عدة مراحل هى:

أ- مرحلة تصنيع المستحضرات الدوائية.

نصت المادة رقم 62 من القانون رقم 127 لسنة 1955 بأنه لا يجوز البدء فى تجهيز المستحضرات الصيدلية إلا بعد إخطار وزارة الصحة بذلك وموافاتها بيان الدستور المذكور فيه المستحضر، وعينة من العبوة والبطاقة التى ستلصق عليها وموافقة الوزارة على ذلك[69]، وتم تحديد دساتير الأدوية المعتمدة وهى المصرى Egyptian Pharmacopoeia، والأمريكى USA Pharmacopoeia، والبريطانى British Pharmacopoeia، والأوربى European Pharmacopoeia بشرط أن يكون الدواء المقدم للتسجيل طبقاً لآخر طبعة من هذه الدساتير[70]، ويمنع استخدام المواد الخام أيا كان نوعها فى تحضير الأدوية بعد انتهاء صلاحيتها[71].

ب- مرحلة تسجيل المستحضرات الدوائية.

عند تسجيل المستحضرات الدوائية بوزارة الصحة يجب أولاً توفر إمكانيات تصنيع الشكل الصيدلى للمستحضر فى مصانع الأدوية قبل قبول ملفه[72]، والالتزام بعدم

68- **وزارة الصحة والسكان.** مركز التخطيط والسياسات الدوائية. اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية. قرار اللجنة بجلسة 25 / 8 / 1998. أوراق غير منشورة.

69- **مصر، قوانين.** قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والعلاج الطبيعى(1989). مرجع سابق. ص 70.

70- مقابلة للباحث مع د/ هدى عبد الخالق مسئول التسجيل الصيدلى بالإدارة المركزية للشئون الصيدلية.

71- **وزارة الصحة والسكان.** مركز التخطيط والسياسات الدوائية. اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية. قرار اللجنة بجلسة 10 / 2 / 1998. أوراق غير منشورة.

72- نفس المرجع السابق. قرار اللجنة بجلسة 3 / 1 / 1995. أوراق غير منشورة.

زيادة المثائل عن أربعة* باستثناء أن يطرح المستحضر بأسعار تقل 40% عن مثائله فى السوق[73]، وتقوم وزارة الصحة باتخاذ الخطوات اللازمة للتسجيل باستعمال نماذج محددة وضح فيها اسم الدواء والشركة المنتجة وتركيبه وجرعته وآثارها الجانبية والسمية والحالات التى يجب عدم تناوله فيها والسعر المقترح للجمهور، ويرفق بالنموذج تحليل تفصيلى للمستحضر إذا كان الدواء غير دستورى أما إذا كان كذلك فيحدد دستور الأدوية الذى يمكن الرجوع إليه، وتحدد خطوات التصنيع، وتوضح البيانات العلمية لثبات العناصر الفعالة ومدتها العلاجية، وتبين المعلومات الخاصة بالعبوة وطبيعتها وظروف التخزين، والمعلومات الخاصة بالتفاعلات الكيماوية مع الأدوية الأخرى، ويعفى من التسجيل الأدوية المنتجة فى صيدليات المستشفيات أو الخاصة أو وحدات وزارة الصحة، وترفق الأبحاث العلمية والتقارير التى توضح نجاح المستحضر فى علاج الأمراض المنوه عنها، وخمس صور من النشرة الداخلية، وخمسة أغلفة خارجية، وخمسة أغلفة داخلية، وكل ما سبق يسمى بالملف الرقابى للمستحضر، ويشتمل أيضاً على العلامات التجارية وألوان الكتابة وأغلفة المستحضر... الخ[74].

ج- مرحلة استيراد المستحضرات الدوائية.

نصت المادة رقم 65 من القانون رقم 127 لسنة 1955 بأنه لا يسمح بدخول المستحضرات الصيدلية مصر ولو كانت عينات طبية مجانية إلا بعد موافقة اللجنة الفنية لمراقبه الأدوية وتوافر عدة شروط هى أن تكون مسجلة بدفاتر الوزارة، وأن تكون بنفس الاسم المعرفة به فى بلادها الأصلية، وأن تجلب محكمة الغلق داخل أغلفتها، ولا يجوز استيراد أوعيتها الفارغة إلا بعد موافقة الوزارة[75]، وفى حالة استيراد

* بالحصر المبدئى وعلى حد علم الباحث وجود العديد من المجموعات الدوائية يزيد عدد المثائل فيها لأكثر من هذا العدد بكثير مع عدم وجود تفاوت فى السعر، فمثلاً تشتمل مجموعة الأدوية التى تحتوى على المادة الفعالة أموكسيسيللين AMOXYCILLIN على سبعة أدوية هم ابيامكس Ibiamox لآمون وسعر كبسولاته 500 ملجم 6 جنيه، واموكسيسيد Amoxicid لسيد وسعر كبسولاته 500 ملجم 6 ج، واموكسيل Amoxil للمهن الطبية وسعر كبسولاته 500 ملجم 6 ج، وبيومكس Biomox لسيديكو للأدوية وسعر كبسولاته 500 ملجم 5.95 ج، وهايكونسيل Hiconcil لفاركو وسعر كبسولاته 500 ملجم 6 ج.(أنظر أيضاً عينة نشرات الأدوية بالمقدمة).

73- نفس المرجع السابق. قرار اللجنة بجلسة 30 / 7 / 1996. أوراق غير منشورة.

74- مقابلة للباحث مع الدكتورة/هدى عبد الخالق مسئول التسجيل الصيدلى بالإدارة المركزية للشئون الصيدلية.

75- **مصر،قوانين**.مجموعة قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والعلاج الطبيعى(1989). مرجع سابق. ص 71.

المستحضرات المؤثرة علي الحالة النفسية عن طريق وكلاء الأدوية تسلم كل الكميات التى يتم استيرادها إلى الشركة المصرية لتجارة الأدوية.

د- مرحلة تصدير المستحضرات الدوائية.

لا يسمح بتصدير الأدوية الخاصة ما لم تكن مسجلة بوزارة الصحة، وعند مغادرة الأشخاص للبلاد تتحدد كمية الدواء المستخدم للاستعمال الشخصى تبعاً للمبين بتذكرة العلاج وفى حدود استعمال ستة شهور على الأكثر[76].

هـ- مرحلة تداول المستحضرات الدوائية.

نصت المادة رقم 59 من القانون رقم 127 لسنة 1955 بحظر تداول المستحضرات الصيدلية إلا بعد تسجيلها بوزارة الصحة بما فى ذلك المطبوعات التى سيغلف بها المستحضر[77]، ويحظر على الصيدليات التعامل فى الأدوية غير المسجلة بالوزارة، ويجب أن تباع المستحضرات الصيدلية مغلقة داخل أغلفتها الأصلية ويستثنى من ذلك الأمبولات إذا كان اسم الدواء ومقداره واسم المصنع مطبوعاً عليها بمادة ثابتة يصعب إزالتها، ويحظر الإعلان بأية وسيلة من وسائل الإعلان سواء فى الصحف أو الإذاعات المرئية أو المسموعة أو غيرها عن طرق علاج حديثة أو عن أدوية وما فى حكمها إلا بعد موافقة لجنة الرقابة على نظم العلاج المستجد[78]، ولا يجوز الاتجار فى عينات الأدوية وأن يطبع على بطاقاتها الداخلية والخارجية بشكل واضح (عينة طبية مجانية)[79]، وبالنسبة للمستحضرات المؤثرة على الحالة النفسية لا يتم بيع أو توزيع هذه المستحضرات إلا عن طريق الشركة المصرية لتجارة الأدوية، ولا يسمح بتداول أى دواء انتهت فترة صلاحيته.

وتقوم الإدارة المركزية وفروعها بالمحافظات بالتفتيش على مؤسسات الأدوية والصيدليات للتأكد من سلامة المستحضرات الدوائية بأخذ عينات منها وإرسالها للهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية لتحليلها والتأكد من سلامتها من سوء التخزين أو العوامل التى تؤثر على فاعليتها وثباتها؛ بالإضافة إلى تطابق المستحضر مع ملفه بالإدارة سواء الأغلفة الداخلية والخارجية والعلامة التجارية وحتى ألوان الكتابة

76- **وزارة الصحة والسكان.** قرار وزير الصحة رقم 379 لسنة 1986. الجريدة الرسمية، ع 249، 1986.

77- **مصر، قوانين.**مجموعة قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والعلاج الطبيعى(1989).مرجع سابق. ص 69.

78- **وزارة الصحة والسكان.** قرار وزير الصحة رقم 91 لسنة 1999. الجريدة الرسمية، ع 97، 1999.

79- **مصر ،قوانين.**مجموعة قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والعلاج الطبيعى(1989).مرجع سابق. ص 73.

معلومات النشرات الداخلية[80]. أى أن الاهتمام الرقابى ينصب أولا وأخيرا على الدواء أما النشرة الداخلية ليس لها دور فى الرقابة على الأدوية أو متابعتها لكنها ضمن الشهادات والأوراق المطلوب استيفائها لتسجيل المستحضرات الدوائية فقط؛ لذا يجب أن تتضمن الرقابة الدوائية الرقابة على النشرات الداخلية للأدوية لما لها من أهمية لا تقل عن أهمية الدواء نفسه.

سادساً: تسويق الأدوية ودور نشرات الأدوية فيه.

التسويق الدوائى لا يتعلق إلا بالمستحضرات الدوائية المسجلة وفقاً لأحكام القانون، ويقوم به صانعو الأدوية ومستوردوها، أو شركات متخصصة فى الترويج الطبى، أو بعض المؤسسات والجمعيات ذات الطابع العلمى[81] تحت إشراف الهيئات الرقابية بوزارة الصحة، ويتمثل فى مجموعة المعلومات المتعلقة بتركيب الأدوية وآثارها العلاجية ومنافعها ومضارها والاحتياطات الواجب مراعاتها وكيفية استعمالها، ونتائج الدراسات الطبية المتعلقة بها، وتقدم تلك المعلومات إلى العاملين بالمهن الطبية خاصة الأطباء والصيادلة من ناحية، ومستعملى الأدوية من ناحية أخرى لضمان الاستعمال السليم لها[82]، فهو يتميز بدلالته العلمية وله أيضا أبعاد صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية خطيرة فهو يحمل معانى التبصير والترغيب والإرشاد لضمان الاستعمال السليم لتلك المستحضرات، ويخضع لعدة اشتراطات كأن يكون واضحاً ومعبراً عن حقيقة ولا يشتمل على أقوال خادعة ولا على إغفال يؤدى إلى استهلاك لا مبرر له، ومكتوباً بلغة أو لغات واضحة، وبأسلوب علمى مبسط خالى من التعقيد، وألا يكتفى بالكتابة بل بتعزيزها بالرموز والعلامات لأن الصورة تعبر عن المعلومة المكتوبة بدقة[83]، ويكون بأفضل الوسائل خاصة للأدوية الخطرة التى تتطلب فقرات

80- مقابلة مع ا.د/مصطفى الحضرى رئيس مركز التخطيط والسياسات الدوائية، ود/سامية صلاح مدير إدارة متابعة اللجان العلمية بمركز التخطيط والسياسات الدوائية، ود/هدى عبد الخالق مسئول التسجيل الصيدلى بالإدارة المركزية للشئون الصيدلية، وا.د/محمد رؤف حامد أستاذ بالهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، وا.د/مجدى جرجس رئيس قطاع الأبحاث والرقابة بشركة الإسكندرية للأدوية.

81- **باسم محمد شهاب.** الإعلام الدوائى للأدوية الخطيرة فى التشريع الجزائرى. الدواء العربى، س 19، ع 1، 2000. ص 163.

82- نفس المرجع السابق. ص 160.

83-**Bawden , David.** User-Oriented Evaluation Of Information System And Services.- Usa: Gower Publishing Company , 1990. P137.

تحذيرية ليس بوضع ورقة منفصلة داخل علبة الدواء (نشرته الداخلية) فقط بل ملازمة التحذير علبة الدواء نفسه[84].

فالإعلام عن المنتجات الصيدلية أمر أساسى فى جميع مستويات الرعاية الصحية؛ لضمان الاستخدام الصحيح ولتعزيز وصفها للمريض بطريقة رشيدة، فاستعمال أى دواء بدون معرفة كافية أمراً خطراً لذا يجب توضيح معلومات وافية ودقيقة عن كل منتج يحقق أفضل فاعلية وأقل آثار ضارة خاصة فى ظل زيادة العلاج الذاتى بين الناس، ويقتضى الأمر توضيح المعلومات بصورة يفهمها المستهلكون على المستوى الفردى تتمثل فى الاسم الدولى أو التجارى للمستحضر الدوائى، ومعلومات فارماكولوجية، ومعلومات إكلينيكية، ومعلومات صيدلية، واسم وعنوان المنتج أو المستورد[85]، وهو متبع فى مصر كما نصت المادة رقم 57 من القانون رقم 127 لسنة 1955 على أنه يجب أن يوضع على الأوعية التى تعبأ فيها المستحضرات الصيدلية بطاقات يذكر فيها اسم المستحضر وتركيبه، وإن كان الدواء من المستحضرات الدستورية فيذكر اسمه الوارد بالدستور واسم الدستور وتاريخ صدوره، واسم المصنع أو الصيدلية التى قامت بعملية التعبئة أو التركيب وعنوانها، وكيفية استعماله، ومقدار الجرعة الواحدة، وأثره الطبى، وتاريخ تحضيره وتاريخ انتهاء استعماله وكيفية وقايته من الفساد عند تخزينه، وبيان المواد الملونة والحافظة ونسبه كل منها إن وجدت.

وتعتمد الشركات الصناعية على العديد من وسائل الدعاية لمنتجاتها، وإن كان أهم هذه الوسائل المجلات العلمية المتخصصة، والإعلان فى وسائل الإعلام العامة، والاتصال المباشر بأعضاء المهن الطبية عن طريق المكاتب العلمية وما يتبعها من مندوبى الدعاية (يعتبروا الوسيلة الرئيسية وتبلغ تكلفتهم 50% من إجمالى نصيب الدعاية، ويتفق الجميع على أهمية عملهم في توصيل المعلومات العلمية والرد علي الاستفسارات إما مباشرة أو عن طريق المراسلات)[86]؛ بالإضافة إلى المؤتمرات والندوات والأدلة الدوائية والنشرات الداخلية والخارجية للأدوية، وعلى الرغم من أنه

84- **باسم محمد شهاب (2000).** مرجع سابق. ص 162.

85- **منظمة الصحة العالمية.** اختيار العقاقير الأساسية: تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية رقم 615.- جنيف: المنظمة، 1980. ص ص 20 - 21.

86- **عبد الفتاح شوقى.** دور الشركات فى ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 56.

يجوز للمعلن أن يروج لمنتجاته بكافة الأساليب لكن فى مجال الدواء فالإعلان عنه مقيداً بالعديد من القيود والضوابط لأن زيادة استهلاكه يؤثر على صحة الأفراد[87]، ومن هذه الضوابط يحظر الإعلان بأية وسيلة من وسائل الإعلان أو الإعلام سواء فى الصحف أو المحلات أو الإذاعات المرئية أو المسموعة أو غيرها عن المستحضرات الصيدلية وما فى حكمها إلا بعد اخذ موافقة لجنة الرقابة على نظم العلاج المستجد[88]، ونصت المادة رقم 63 من القانون المذكور على أن تكون البيانات المذكورة على بطاقات المستحضرات الصيدلية وعلى ما يوزع عنها من النشرات والإعلانات متفقة مع ما تحتويه فعلا تلك المستحضرات من مواد وعلى خواصها العلاجية، وألا تتضمن عبارات تتنافى مع الآداب العامة أو يكون من شأنها تضليل الجمهور.

هذا، ويعد التسويق التجارى وسيلة من وسائل الخداع بإعطاء أمراً من الأمور مظهراً يخالف حقيقة ما هو عليه أو بكتمان معلومة أو الكذب المجرد فى معلومة أخرى[89]، فمن يملك ثمن الإعلان يستطيع أن يكتب ما يشاء وإدارات الإعلان ترحب بالإعلانات والرقابة الطبية على مضمون تلك الإعلانات لا وجود لها[90]؛ لذا لم يكن غريباً أن نقرأ فى الصحف أو فى إعلانات التليفزيون عن أحسن دهان لإزالة التجاعيد على الرغم من أن هذا الدهان ما زال حلما[91]، وهكذا أصبحت وسائل الإعلام مجالاً للدعوة الباطلة لاستعمال الأدوية وهذا ليس فى مصلحة الدولة أو المريض، ففى الولايات المتحدة الأمريكية نجد أن منظمة الدواء والغذاء FOOD & DRUG ADMINISTRATION (FDA) تمنع الإعلان الزائف وتصل سلطتها إلى تنظيم طريقة استعمال بعض الأدوية[92]، ويمكن أن تسحب أى عقار من السوق دون موافقة الشركة المنتجة إذا ثبت ضرره، وتحذر المستهلكين علانية بعدم استخدام منتج ما مما

87- **أحمد السعيد الزقرد** (1993). مرجع سابق. ص 67.

88- **وزارة الصحة والسكان.** قرار وزير الصحة رقم 91 لسنة 1999. الجريدة الرسمية، ع 97، 1999.

89- **باسم محمد شهاب** (2000). مرجع سابق. ص 164.

90- **رفعت كمال.** دور الإعلام فى ترشيد استهلاك الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 136.

91- نفس المرجع السابق. ص ص 136 - 137.

92- **فاروق تكلا مقار.** الدروس المستفادة من ترشيد الدواء فى أمريكا. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 103.

يؤدى إلى أضرار بالمركز التجارى للشركة المنتجة، ولا يمر فعل المخادع دون عقاب ففى القانون التونسى يعاقب بالحبس من ثلاثة شهور إلى سنتين وغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من خدع أو حاول خداع المتعاقد فى صلاحية استخدام مستحضر أو المخاطر المتصلة باستخدامه وتضاعفت العقوبة إذا كانت المخاطر المترتبة تمس صحة الإنسان أو الحيوان[93]، والمسئولية تقع على عاتق منتج الدواء ما لم يثبت أنه عهد بمهمة الإعلام عنه إلى الغير.

نستنتج مما سبق أن شركات الأدوية تستخدم كافة وسائل الاتصال فى تسويق منتجاتها، فتستخدم الاتصال المباشر عن طريق مندوبى الدعاية، والاتصال غير المباشر عبر النشرات الداخلية والخارجية للأدوية*، والاتصال بين شخص ومجموعة برعايتها للندوات والمؤتمرات، والاتصال الجماهيرى عبر الإعلانات فى الجرائد والمجلات والتليفزيون، وإن كان موضوع هذه الدراسة هو النشرات الداخلية للأدوية البشرية (إحدى وسائل الاتصال غير المباشر) التى تهدف إلى إعلام المستفيدين من العاملين بالمهن الطبية وليس غيرهم من المرضى أو العامة لذا نجد مكتوب بالنشرات

93- **باسم محمد شهاب** (2000). مرجع سابق. ص 165.

* قام الباحث بمطابقة إحدى النشرات الخارجية للمستحضر زينات أقراص 125، 250، 500 مج zinnat Tablets لشركة جلاكسو والخاص ببعض أمراض الجهاز التنفسي على النشرة الداخلية لنفس المستحضر، وهى عبارة عن أربع ورقات كرتون ناعم أملس فخم الطباعة جلد لولبياً مع استخدام أبناط كبيرة للكتابة تصل إلى 18، 22 للعناوين، وكتبت النشرتين الخارجية والداخلية باللغة الإنجليزية فقط، ووجد بها إحصاءات لمقارنته بالمستحضرات الأخرى المثيلة دون ذكر اسمها التجارى، ووضحت الآتى:- فى الإصابة العادية يستخدم زينات 250 ملجم مرتين يومياً ليعطى نتيجة 95% أما الأدوية المثيلة الأخرى يستخدم المريض تركيز 500 ملجم ثلاثة مرات يومياً لتعطى نتيجة 71%، وفى الإصابة الحادة يستخدم زينات 250 مج مرتين يومياً ليعطى نتيجة بمتوسط 87.1% بينما الأدوية الأخرى يستخدم المريض تركيز 500 مج ثلاثة مرات يومياً ليصل لنتيجة 86% (بذلك أظهرت أيضاً أفضلية فى تركيز الدواء ورخصه وقلة عدد مرات تعاطيه وزيادة نتيجته أيضا)، وفى إصابة الجهاز التنفسى السفلى يستخدم زينات بجرعة مرتين يومياً ليعطى نتيجة 87.1% بينما تستخدم الأدوية الأخرى ثلاث مرات يوميا وبتركيز أعلى لتعطى نتيجة 85.9%، وفى الإصابات الشديدة يستخدم زينات 500 مج مع الأكل لمدة من خمسة إلى عشر أيام، وفى النهاية يستخدم زينات 250 ملجم فى الإصابة المتوسطة، 125 ملجم فى إصابة الجهاز التنفسى العلوى البسيطة، 500 ملجم فى الإصابة الشديدة للجهاز التنفسى السفلى، وعلى الرغم من أن النشرة الخارجية استعملت التوضيح بصور الدواء واستخدام الألوان المتعددة الجذابة وذكرت بعض المراجع التى اعتمدت عليها فى تلك الإحصاءات لكن بمقارنتها بالنشرة الداخلية لنفس المستحضر وجد أنها تطلق أحكاما عامة حين ذكرت أن المستحضر يقتل كل بكتريا الاستربتوكوكس STREPTOCOCCUS بينما ذكرت النشرة الداخلية أنه يقتل العديد وليس الكل، وذكرت النشرة الخارجية أيضاً بعض البنود فى خواص ودواعى استخدام المستحضر مع إطلاق مصطلحات واسعة كقتل البكتريا دون تحديد نوعها. أى اعتمدت على إظهار مميزات الدواء مقارنة بالمثائل الأخرى وهى الجرعة التى تؤخذ مرتين فقط بدلاً من ثلاثة للأدوية الأخرى مع إعطاء نتيجة أقل، وعدم إظهار أى شىء عن الأعراض الجانبية والتداخلات الدوائية للمستحضر.

الداخلية للأدوية المستوردة (للعاملين بالمهن الطبية فقط [94] FOR MEDICAL PROFESSIONALS) على الرغم من أن قرار اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية بضرورة كتابة تلك النشرة باللغة العربية مع اللغة الأجنبية[95] فلماذا إذن اللغة العربية إذا كانت تلك النشرات موجهة للأطباء والصيادلة فقط؟، ولمن وجهت التحذيرات العامة (حفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال، وأن الطبيب والصيدلى هما الخبيران به... الخ) والتحذيرات الخاصة (كتجنب تناول دواء ما أثناء الحمل أو فى حالات أخرى)؟ هل للطبيب والصيدلى؟، وعدم احتواء أدوية الأمراض النفسية والسرطان على نشرات داخلية لمراعاة الناحية النفسية للمرضى الذين يستفيدون منها[96]؛ مما يؤكد عدم صحة القول بأن تلك النشرات موجهة للأطباء فقط، ويمكن القول أنها تتضمن مستويين للمعلومات الأول للأطباء والصيادلة والثانى للمرضى، وتعددت آراء القائمين على صناعة الدواء فى وظيفتها التى تمثلت فى إعلام المستفيدين ببيانات علمية عن الدواء ومخاطره لتجنبها[97]، أو أنها أحد الأوراق المطلوبة لاستيفاء مراحل تسجيل الأدوية فقط وبعد ذلك لا تتخطى كونها أحد مطبوعات الشركة تطبع بعيداً عن خط الإنتاج وتتقابل مع الدواء فى مرحلة التعبئة[98]، وقديماً كانت شركات الأدوية تستخدمها فى تسويق منتجاتها بإبراز الإيجابيات وإغفال السلبيات لكن الرقابة حددت معلوماتها وحدت من استخدامها فى تسويق الأدوية لكى تكون معلوماتها صحيحة قدر الإمكان[99]، ولكن الأدوية المهربة تستخدم نشراتها الداخلية فى الدعاية والتسويق لها وقام قسم التسجيل الدوائى بوزارة الصحة برفض تسجيل أحد هذه الأدوية لأن عند تحليله وجد أنه عديم الفائدة ومختلف تماماً عما كتب عنه؛ بالإضافة إلى اكتشاف أحد المضادات الحيوية المهربة مسرطن (مسبب لمرض السرطان)[100]، فنجد بعضها

94- مقابلة للباحث مع د/مصطفى الحضرى، ود/سامية صلاح، ود/ هدى عبد الخالق، ود/مجدى جرجس.

95- **وزارة الصحة والسكان**. مركز التخطيط والسياسات الدوائية. اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية. قرار اللجنة بجلسة 11 / 9 / 1990. أوراق غير منشورة.

96- مقابلة للباحث مع الدكتورة / هدى عبد الخالق.

97- مقابلة مع د/على شريف ذكى مندوب دعاية لشركة شيرنج، ود/محمود النجريدى شركة العامرية، ود/عمر حسن شركة جلاكسو، ود/محمد عزت شركة جلاكسو، ود/عماد الهلبى شركة افنتس، ود/احمد الشناوى شركة فايزر، ود/هشام داغر شركة سيديكو، ود/وليد هراس شركة سيد

98- مقابلة للباحث مع الأستاذ الدكتور/مجدى جرجس.

99- مقابلة للباحث مع الدكتورة/هدى عبد الخالق، والأستاذ الدكتور /مجدى جرجس.

100- مقابلة للباحث مع الدكتورة/هدى عبد الخالق.

يشير إلى أن الدواء يعالج عشرة أمراض كأنها دعاية لترويجه على أوسع نطاق[101]، وما تـزال بعـض شركـات الأدوية تستخدمها فى تسويق منتجاتها خاصة المقويات والفيتامينات[102]، وقـد تنبهـت وزارة الـصحة لهـذا وهى الآن بصدد إعداد لجنة لمراجعتها[103].

وعلى الرغم من أهمية التسويق الدوائى بالنسبة لشركات الأدويـة إلا أنـه يتعـارض أحيانـاً مـع سياسـة الدولة فى الحد من زيادة استهلاك الدواء لما له من آثار اجتماعيـة واقتـصادية وصـحية؛ لـذا يجـب ضرورة إصدار تشريعات خاصة بالإعلام الدوائى بصفة عامة والنشرات الداخلية للأدوية بـصفة خاصـة مـع تعزيـزه بعقوبات تتناسب مع الجرم وحجمه، وحظر الإعلان عـن الأدويـة فى الـصحف وغيرهـا مـن أجهـزة الإعـلام وقصره على المجلات العلمية المتخصصة، ومراجعة النشرات الداخلية والخارجية للأدوية بما يجعلها مـصدراً علمياً عن الأدوية بتوضيح المواصفات الطبية السلبية والإيجابية للدواء مصحوبة بتوثيق علمـى لمعلوماتهـا على غرار الشركات الأمريكية التى تزود مندوبيها العلميين بالنشرات اللازمـة التـى تحتـوى عـلي صـور مـن مقالات علمية يتم نشرها فى مجلات لها ثقلها العلمى[104]، وترشيد عمليات الترويج الدوائى التى تقـوم بهـا شركات الأدوية عن طريق هيئة مشتركة من الجمعيات العلميـة والنقابـات المهنيـة ووزارة الـصحة لوضـع أسس إعلام المواطنين بالأمراض والأدوية سواء فى الصحافة أو فى التليفزيون أو فى الإذاعة بما يـضمن وصـول القدر المناسب من المعلومات الصحية والدوائية للجمهـور وتفـادى الإعـلام غـير الـصحيح أو غـير الـدقيق، وتنظيم الندوات العلمية المتخصصة عن الجديد في الأدوية بعيداً عن شركات الأدوية لاستمرار رفع مستوى الأطباء والصيادلة العلمى والدوائى مع توفير قواعـد بيانـات موثقـة للمعلومـات الدوائيـة واتاحتهـا مجانـا للعاملين بالمهن الطبية عبر شبكة الانترنت.

101- **شفيق مرقص.** النشرات الطبية بعلب الأدوية. الأهرام الصادر بتاريخ 14 / 2 / 1994. ص9. ع 1.

102- مقابلة مع الدكتور/محمد حموده مندوب شركة سوانكو، والدكتور/أحمد المرسى مندوب لشركة مالتى فارما.

103- مقابلة للباحث مع الدكتورة/سامية صلاح.

104- **فاروق تكلا مقار** (1980). مرجع سابق. ص 105.

سابعاً: الوجهة القانونية لنشرات الأدوية.

الأعمال الطبية التقليدية كانت تتميز بالبساطة مما أثر على وضوح حكمها في القانون، وفي بداية النصف الثاني من القرن العشرين حدث تطور مذهل في العلوم الطبية كنقل وزرع الأعضاء والتلقيح الصناعي والاستنساخ وما تبعه من تطور في الأدوية والعقاقير، ومازال الباحثون في تلك العلوم لا يدخرون وسعاً في سبيل إنقاذ البشرية، وقد تجاوبت القواعد القانونية (التي تحمي حق الإنسان في الحياة وسلامة وتكامل جسمه) مع تلك العلوم لأن كليهما ينصب اهتمامه على سعادة واستقرار الإنسان منذ ميلاده، فمنذ ولادته حياً تبدأ شخصيته القانونية والطبيب هو الذي يحدد ذلك، ويلعب الطب دوراً في ممارسة الشخص لتصرفاته القانونية بنفسه، ويظهر دور الطب أيضاً في مجال الإصابات التي تصيب جسم الإنسان، وأيضاً في العلاقات الاجتماعية كإثبات النسب أو الطلاق لمرض، وأخيراً يتدخل الطب في تقرير انتهاء الشخصية بوفاة الإنسان[105]، فالعلاقة بين العلوم الطبية والقانون علاقة وثيقة وتبادلية أيضاً فكل منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به، وعلى الرغم من مساعدة القانون للطب في تحقيق الخير لكنه يتكفل بحماية الإنسان إذا ما سبب البحث العلمي أضراراً له. أي أن العلوم الطبية تقدم الأمل والقانون يقدم الحماية ليتم التقدم المنظم لذا فعلاقتهما وطيدة.

وحماية الإنسان في القانون الوضعي تكون مباشرة بالتأكيد على الحق في سلامة الجسم ذاته وحمايته دون غيره من الحقوق، فالتكامل الجسدي الذي اهتم به القانون يعني حق الفرد في التمتع بالحماية التي تكفل له الاحتفاظ به دون أي نقص أو تعديل سلباً سواء صاحبه آلام أم لا[106]. ويتضمن هذا الحق السير الطبيعي لوظائفه والتحرر من الآلام البدنية، ولا يشترط أن تتجمع هذه العناصر لكي يكون هناك اعتداء على هذا الحق، ولأن الأحكام الشرعية قد أتت لمصلحة العباد فما من أمر شرع في الكتاب أو السنة إلا وكان فيه مصلحة حقيقية، والمصالح التي تقوم عليها الحياة الإنسانية خمسة هي ما فيه حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال، وبداية لقد كرم الخالق ﷻ الإنسان بقوله "ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر

105- **سميرة عايد الديات.** عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون.- ط 1.- عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1999. ص 15.

106- نفس المرجع السابق. ص ص 44 - 45.

ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً"[107]، وقال الرسول ﷺ "كل المسلم على المسلم حرام دمه وماله وعرضه" فكل اعتداء على هذه الأمور اعتداء يوجب عقاباً دنيوياً لحماية المجتمع، ولأن الحرمات الإنسانية مرعية فى الشرع لذا اعتبر كل جريمة ترتكب يكون المعتدى قد اعتدى على المجتمع كله لذلك قال ﷻ "من قتل نفساً بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً"[108]، وأما من ناحية الشخص المجنى عليه يجب أن ينال تعويضاً يساوى ما وقع عليه من أذى[109].

وعلى الجانب الآخر نجد أن الدواء سلاح ذو حدين أحدهما نافع وهو المقصود من استعماله والآخر ضار، والآثار الضارة للأدوية متعددة وتختلف فى نسبة حدوثها ودرجتها... الخ، فبعض تلك الآثار يكون بسيطاً ويزول بدرجة سريعة ولا تعقبه أية مضاعفات ولبعضها أضرار شديدة الوطأة قد تكون خطيرة يجب معها إيقاف العلاج وفى بعض الحالات قد تكون مميتة[110]، فمثلاً فى الولايات المتحدة الأمريكية على الرغم من أنها دولة متقدمة بشأن ترشيد استخدام الأدوية إلا أن الآثار الجانبية للأدوية تعتبر السبب الرابع للوفاة بعد أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والوفيات المفاجئة وقبل أمراض الرئة والحوادث[111] بينما أوضحت الإحصاءات المصرية أن عدد حالات الوفاة عام 1999 بلغ حالتين من الذكور، وخمس حالات عام 2000 منها ثلاثة ذكور[112] !!!، وهذه الإحصائية مشكوك فى صحتها إما لعدم الاهتمام بتلك النوعية من الإحصاءات أو بالآثار الجانبية للدواء ككل أو لخطأ فى التشخيص أو لعدم الوعى الدوائى لدى المرضى وذويهم؛ لذا سارعت دول العالم المتقدم والمنظمات الدولية للعمل على الحد من تلك السمية خاصة الناتجة عن الإسراف فى استخدام الأدوية بوضع النظم والقوانين وتوعية أعضاء المهن الطبية والجمهور، وفى

107- **سورة الإسراء.** الآية 70.

108- **سورة المائدة.** الآية 32.

109- **سميرة عايد الديات** (1999). مرجع سابق. ص 29.

110- **محمد الظواهرى.** من الآثار الضارة للأدوية. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 33.

111- **محمد رؤوف حامد** (2001). مرجع سابق. ص 38.

112- **وزارة الصحة والسكان.** المركز القومى لمعلومات الصحة والسكان. إحصاءات المركز لعامى 1999،2000. إحصاءات غير منشورة.

بلادنا يزداد استخدام الدواء زيادة كبيرة لتيسير الحصول على أغلبه دون روشتة (تذكرة) طبية، والتوسع فى وصفه بطريقة أكثر مما يحتاجه المريض؛ لذا يجب الاهتمام باستعمال الدواء المناسب فقط، وكما قال أبو قراط "ليكن غذاؤك دواءك"، وقال ابن النفيس "صحتك فى تنظيم غذائك وعليك بالحذر من اللجوء للأدوية لسميتها إلا عند الضرورة القصوى"[113]، وعلى الرغم من ذلك تختلف النظرة بين شركات الدواء التى تحركها دوافع مادية باستخدام التسويق التجارى الذى يعد وسيلة من وسائل الخداع بإعطاء أمراً من الأمور مظهراً يخالف حقيقة ما هو عليه أو بكتمان معلومة أو الكذب فى معلومة أخرى[114]، فالأدوية متباينة فى خطورتها فمنها الخطر بطبيعته ومنها الخطر تبعاً لاستخدامه، ومنها ما يحتاج إلى وصفة طبية لاستخدامه ومنها ما لا يحتاج إلى ذلك، وقد تصل خطورة بعضها حداً يجعل المشرع يقيد تداولها من حيث الزمان والمكان والأشخاص لكن تظل المعايير العلمية هى الفيصل.

وبعد كل المعطيات السابقة يوجد سؤال يلح فى طرح نفسه وهو: "على الرغم من أن الخطأ فى عدد جرعات الأدوية أو كمية الجرعة الواحدة قد يؤدى إلى قتل شخصاً أو على الأقل يسبب له آلام إلا أنه يمكن شراء أية أدوية أيا كانت كمياتها دون روشتة طبية، فما الوجهة القانونية إذا تناول شخص دواء ما بناءً على معلومات نشرته الداخلية ونتج عنه آثار جانبية أدت إلى إعاقته أو وفاته؟.

بداية يجب توضيح أن الأدوية كما حددتها القوانين والقرارات المنظمة لها ثلاثة أنواع الأول لا يمكن صرفه إلا بموجب روشتة طبية، والثانى يمكن الحصول عليه اعتماداً على استشارة الصيدلى فقط، والثالث الأدوية التى تصرف لأى شخص بل وتباع فى أماكن أخرى غير الصيدليات كمحلات البقالة كالأسبرين، وفيما يلى توضيح للشق الجنائى والشق المدنى للوجهة القانونية لنشرات الأدوية.

1- الشق الجنائى.

إن العديد من الحوادث اليومية للدواء ترجع لمخالفة الأحكام الخاصة ببيعه بدون روشتة طبية، فإذا كان الدواء من النوع الأول (لا يمكن صرفه إلا بروشتة طبية) وتم صرفه بدونها يسأل الصيدلى جنائياً ومدنياً بقوة القانون ليس فقط عن الضرر الذى

113- **أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.** مجلس البحوث الطبية (1994). مرجع سابق. ص 252.
114- **باسم محمد شهاب** (2000). مرجع سابق. ص 164.

وقع للمريض فقط بل عن واقعة التسليم ذاتها[115]، وأما إذا تم صرفه بروشتة طبية (مع ضمان سلامة صناعته وتخزينه) يعد الطبيب مسئولاً جنائياً ومدنياً[116].

ومن المعروف أن الصيدلى يبيع دواء مصنوعاً سلفاً أو قام هو بتحضيره ولا يجوز صرفه إلا بموجب تذكرة طبية، فالأصل بيع الدواء بناء على تلك التذكرة واستثنى المشرع من ذلك الأدوية التى لا تحتوى على مواد سامة ولا يخشى من استعمالها تيسيراً على المريض خاصة فى ظل تقدم الوعى الصحى بدرجة تسمح بهذا التيسير، فالصيدلى ليس فقط مهنى متخصص بل الوحيد المرخص له ببيع الدواء، وإذا كان الدواء الذى سبب الضرر من النوع الثانى (يصرف اعتماداً على استشارة الصيدلى فقط) يكون الصيدلى مسئولاً عن الأضرار الناجمة عن عيوب التخزين أو عند إعطاء معلومات خاطئة عن الدواء كعدد الجرعات أو كمية الجرعة فيكون مسئولا مدنياً وجنائياً ولا يستطيع الهرب من المسئولية إلا إذا ثبت أن الضرر حدث للمريض بسبب آخر لا يد له فيه كخطأ المريض الذى تناول جرعات تزيد عن الحد المقرر أو خطأ فى التصنيع حيث يجوز لمستعمل الدواء أن يرفع الدعوى مباشرة على صانعه إذا أصيب بضرر ما، فالصيدلى يلتزم بتسليم دواء يطابق المدون بالروشتة، ومسئولاً عن الآثار الضارة المكتشفة ولا يسأل عن التى لم تكتشف، ومسئولاً عن تعويض الضحية سواء كان خطؤه أو من أحد تابعيه[117].

وأما إذا كان الدواء من النوع الثالث (يصرف لأى شخص كالأسبرين) فإذا وجد خطأ فى الصناعة تتحمل الشركة متضمنة مع وزارة الصحة (المسئولة عن تداول الدواء) الشق الجنائى للغش التجارى[118]، والمنتج يتحمل المسئولية عن الأضرار المعروفة للدواء ولا يسأل عن النتائج الضارة ولا الآثار الجانبية التى يستحيل اكتشافها وفقاً للحالة العلمية الراهنة والتى يكشف عنها العلم الحديث لاحقاً[119]، وأيضاً لا يعفى الصيدلى من المسئولية فى حالة فساد الدواء لعدم مراعاة الأساليب العلمية والفنية فى تخزينه وحفظه[120]، فقد ألقى القضاء على عاتق الصيدلى الالتزام بفحص الأدوية التى تسلم إليه من المصانع للتأكد من ضمان نوعيتها وخصائصها، وإذا كان الدواء

115- احمد السعيد الزقرد (1993). مرجع سابق. ص 89.

116- نفس المرجع السابق. ص 73.

117- نفس المرجع السابق. ص ص 73 - 115.

118- مقابله للباحث مع د/ مجدى حبشى، والدكتور / مدحت عبد الكريم مدرسا القانون الجنائى بحقوق طنطا.

119- أحمد السعيد الزقرد (1993). مرجع سابق. ص 9.

120- مقابله للباحث مع الدكتور/ مجدى حبشى، والدكتور / مدحت عبد الكريم.

مصنعاً ومحضراً بالصيدلية فإن مسئولية الصيدلى البائع تكون أشد قسوة[121] والتى قد تصل إلى القتل الخطأ بالإضافة إلى الغش التجارى[122]، فدور الطبيب يتمثل فى تشخيص الداء ووصف الدواء وأما مكونات الدواء ودرجة سميته فيعلمها الصيدلى لذا فعليه أن ينقل ما يعلمه إلى من لا يعلم (المريض) كالمعلومات الضرورية لاستعمال الدواء وآثاره الجانبية وجرعاته.

ويزداد العبء الملقى على عاتق الصيدلى إذا لم تتضمن الروشتة أية بيانات خاصة بطريقة استعمال الدواء أو آثاره الجانبية أو كانت نشرته الداخلية مكتوبة بلغة أجنبية فقط أو كانت العبوة نفسها تخلو من أية معلومات تهم المريض لأنه الخبير المتخصص فنياً وأكاديمياً فى علوم الكيمياء والدواء، وبالتالى فعبء الالتزام بإعطاء إرشادات عن الدواء يقع على عاتقه[123]، وكما فعلت شركات التبغ لإبعاد مسئوليتها عن أضرار التدخين بعد زيادة قضايا التعويض بكتابة "التدخين ضار جداً بالصحة" فقد درجت بعض شركات الأدوية على كتابة تحذيرات مطولة* أو مختصرة** بنشرات الأدوية تقصر استعمال الدواء على تعليمات الطبيب والصيدلى، وبالتالى فهى تلقى بعبء الالتزام بإعطاء الإرشادات الضرورية عنه على عاتقيهما معا قبل استعماله، وبتحليل عينة نشرات الأدوية موضوع الدراسة وجدت تحذيرات مطولة باللغتين العربية والإنجليزية بنسبة 8.40% من إجمالى العينة، وتلاها التحذيرات المطولة باللغة العربية فقط بنسبة 2.52%، ووجدت التحذيرات المختصرة باللغتين العربية والإنجليزية بنسبة 8.40%، وتلاها التحذيرات المختصرة باللغة الإنجليزية فقط بنسبة 4.20%، والتحذيرات المختصرة باللغة العربية فقط بنسبة 0.84% من إجمالى العينة، ولا يوجد فى العينة شركة تتحمل المسئولية سوى ميباكو ويتضح ذلك من نشرة المستحضر بيوسين Bio-cin حيث كتب باللغة العربية فقط وبصراحة أن

121- **أحمد السعيد الزقرد** (1993). مرجع سابق. ص 123.

122- مقابله للباحث مع الدكتور/ مجدى حبشى، والدكتور / مدحت عبد الكريم.

123- **أحمد السعيد الزقرد** (1993). مرجع سابق. ص 137.

* إن هذا الدواء (الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر، اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المنصوص عليها وتعليمات الصيدلانى الذى صرفها لك، فالطبيب والصيدلانى هما الخبيران بالدواء ونفعه وضرره، لا تقطع مدة العلاج المحددة من تلقاء نفسك، لا تكرر صرف الدواء بدون وصفة طبية، لا تترك الأدوية فى متناول أيدى الأطفال).

** تحفظ الأدوية (أو جميع الأدوية أو الدواء) بعيدا عن متناول الأطفال، أو لا تترك الأدوية فى متناول أيدى الأطفال.

الشركة تضمن خلو المستحضر ومنتجاتها من أى شوائب أو مبيدات أو كيماويات ضارة بصحة الإنسان.

ونجد أيضاً فى بيان آخر أن تحديد الجرعة يجب تقديره بواسطة الطبيب المعالج ولا يؤثر فى ذلك قيام الصيدلى بعدم النصح والإرشاد والتوجيه وهذه البيانات لاستبعاد المسئولية القانونية عن الشركة وإلقائها علي عاتق الصيدلى أولاً والطبيب ثانياً، وبغض النظر عن تلك التحذيرات فالمسئولية تقع على عاتق الصيدلى أولاً[124]، ولنفس السبب السابق نجد أن تلك الشركات استخدمت بالنشرات الداخلية لعلب الأدوية عبارة "للعاملين بالمهن الطبية فقط FOR MEDICAL PROFESSIONALS" لتقصر استعمال معلوماتها على العاملين بالمهن الطبية فقط خاصة الأطباء والصيادلة، وكما سبق أن وضحنا أن معلومات تلك النشرات للعاملين وغير العاملين بتلك المهن، وبتحليل عينة النشرات موضوع الدراسة نجد أن عدم وجود هذا التحذير قد احتل المكانة الأولى بنسبة 88.64%، وتلاها وجود تحذير "للمهن الطبية فقط" بنسبة 10.92%، وأخيراً وجود تحذير "للمرضى فقط" باللغة العربية فقط بنسبة 0.44% من إجماليها.

نستنتج مما سبق أن المسئولية الجنائية لنشرات الأدوية التى تتمثل فى الغش التجارى وقد تصل إلى القتل الخطأ تتأرجح ما بين الصيدلى أو الطبيب أو شركات الأدوية والهيئات الرقابية إلا أن الجانب الأكبر منها يتحمله الصيدلى عدا عيوب الصناعة أو أخطاء المريض.

2- الشق المدنى.

الدواء منتج خطير ويستمد خطورته من أن بعض الأدوية تحتوى على مواد سامة وبعضها له آثار جانبية والبعض يفسد ويتحلل إلى مواد ضارة والعديد منها يحتوى على مواد مخدرة، وتجاوز كمية الجرعة الواحدة من دواء ما قد تودى بحياة إنسان أو تسبب له آلاماً مبرحة مما يتطلب يقظة لأن الحوادث اليومية للدواء ترجع لمخالفة أحكام ببيعه بدون روشتة طبية، أو لإهمال الصيدلى فى الرقابة على المنصرف منه،

124- نفس المرجع السابق. ص 137.

أو لصرف دواء بديل أو للخطأ فى طريقة استعمال الدواء[125]، ومن ناحية المسئولية المدنية فنشرة الأدوية تماثل تماماً الروشتة الطبية[126].

اتجه القضاء إلى تشديد المسئولية المدنية للصيدلى فى تنفيذ الروشتة الطبية وألقى على عاتقه العديد من الالتزامات ليس لخطورة الدواء وعاء الروشتة فقط بل لطبيعة العلاقة الخاصة بين الصيدلى (البائع) والمشترى (المريض)، فالأول خبير متمرس مؤهل علمياً وأكاديمياً لتحضير وبيع الدواء للجمهور والثانى مريض يسعى للعلاج، فالقاعدة العامة صرف أو بيع الدواء بناء على تلك الروشتة واستثنى من ذلك بعض الأدوية الجاهزة التى لا تحتوى على مواد سامة ولا يخشى من استعمالها، وتنقسم مسئولية الصيدلى إلى **مسئولية تعاقدية** تتضمن التزامات مباشرة تتعلق بعقد بيع الدواء ومنها تسليم دواء صالح للاستعمال من حيث مدة صلاحيته والطريقة الفنية التى استخدمت فى حفظه وصيانته خاصة فى الطعوم والأمصال، وهناك التزامات تابعة تقع على عاتق الصيدلى منها تنفيذ الروشتة الطبية مستوفاة للمواصفات الفنية والعلمية وفحص ذاتية الطبيب محرر الروشتة، **ومسئولية تقصيرية** تنشأ عن خطأ سبب أضراراً للغير، ويلتزم فيها المدين بتعويض الضرر المباشر سواء كان متوقعاً أو غير متوقع، فخطأ الصيدلى فى تحضير مستحضر سبب أضراراً فادحة للمريض بعد تناوله خطأ شبه تقصيرى كذلك فى وصف كميات أكبر من الجرعات لا تطابق الأصول العلمية، وتتقادم دعوى المسئولية التقصيرية بمرور ثلاث سنوات على علم المضرور بالضرر، أو مرور خمس عشرة سنة من وقوع العمل غير المشروع[127].

وعلى الرغم من أن الطبيب يلتزم ببذل عناية دون تحقيق الشفاء إلا أن الصيدلى يلتزم ببذل عناية دون تحقيق نتيجة فى رقابته على مصدر الروشتة الطبية وتقديم معلومات عن استعمال الدواء وعند قيامه بعلاج الحالات المرضية الملحة، ويلتزم بتحقيق نتيجة فى ضمان العيوب الخفية فى الدواء كما يلتزم بتسليم دواء يطابق المدون بالروشتة الطبية، وكذلك كافة مراحل أداء العمل الصيدلى. أى أنه يلتزم بتسليم المريض دواء صالحاً للاستعمال وهو التزام بتحقيق نتيجة وهى الشفاء، والصيدلى مسئولاً عن الأعراض الجانبية للدواء التى استطاع العلم اكتشافها، ومسئولاً

125- نفس المرجع السابق. ص 6.

126- مقابله للباحث مع ا.د/نبيلة رسلان أستاذ القانون المدنى ووكيل حقوق طنطا لخدمة المجتمع وتنمية البيئة.

127- أحمد السعيد الزقرد (1993). مرجع سابق. ص ص 75 - 84.

أيضاً عن التعويض المدنى سواء وقع الخطأ منه أو من أحد تابعيه وفقاً للمبادئ القانونية العامة[128].

ولم يكتف القضاء بإلزام الصيدلى بمراجعة وفحص الروشتة فى قواعدها الفنية (التأكد من أنها قد صدرت من طبيب مرخص له بمزاولة المهنة، وتوافق الدواء المدون بها مع حالة المريض الصحية وسنه)، وقواعدها الموضوعية (إذا وجد فى الروشتة دواءين بينهما تفاعل عليه تبصرة الطبيب بذلك لتعديلها أو الحصول منه على إذن كتابى بالصرف أو رفض صرفها دون أن يعد ذلك جريمة امتناع عن البيع، فإذا نفذ الروشتة وحدث التعارض يعد الصيدلى مسئولاً[129])؛ بالإضافة إلى إعطاء المريض المعلومات الضرورية لاستعمال الدواء وآثاره الجانبية ...الخ، ويزداد العبء الملقى على عاتقه إذا كانت نشرة الدواء مكتوبة بلغة أجنبية فقط، أو كانت العبوة نفسها تخلو المعلومات، أو إذا كان الدواء المنصرف بدون روشتة؛ لأن دور الطبيب يتمثل فى تشخيص الداء ووصف الدواء أما مكونات الدواء وسميته فيعلمها الصيدلى لذا فعليه أن يرشد المريض خاصة بعد استخدام بعض شركات الأدوية تحذيراً يوضح أن طريقة استعمال الدواء ترجع لتعليمات الطبيب والصيدلى لتلقى بعبء الالتزام بإعطاء إرشادات عن الدواء على عاتق الصيدلى الذى يعد مسئولاً بالتضامن مع الطبيب لمخالفة هذه الإرشادات اللازمة أو الضرورية وإن كانت المسئولية تقع على عاتق الصيدلى أولاً.

نستنتج مما سبق أن التزامات الصيدلى بعضها التزاماً بتحقيق نتيجة والآخر التزاماً ببذل عناية، ويعد الصيدلى مسئولاً بالتعويض المدنى عن الأضرار الناتجة عن بيع دواء غير صالح، أو الأضرار الناتجة عن أدوية فاسدة لعيوب التخزين، أو عدم إرشاد المرضى لمخاطر الأدوية، وبالقياس فإن الصيدلى يعد مسئولاً بالتعويض المدنى عن الأضرار الناتجة عن استعمال دواء بناء على معلومات نشرته خاصة المعروفة سلفا عنه (لأهمية النشرات استندت إليها محكمة النقض المصرية[130] فى إحدى القضايا*)، وعلى الرغم من

128- نفس المرجع السابق. ص ص 73 - 115.

129- نفس المرجع السابق. ص 115.

130- **محكمة النقض.** نقض مدنى رقم 7977 لسنة 64 ق جلسة 11 / 4 / 1996.

* تتمثل القضية فى مطالبة هيئة الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية التابعة لوزارة الصحة بوقف أحد الأدوية لبعض آثاره غير المرغوبة على الكبد عند استخدامه بجرعات عالية منه ولفترة طويلة، ولأنه قد أثر على إحدى المريضات فعلا، وتلك الآثار قد وردت بنشرته الداخلية وأكدها تقرير الطب الشرعى الذى لم يجزم هو الآخر بوجود علاقة مباشرة بين الدواء والحالة المرضية، ولأن نشرة الدواء الداخلية أكدت على توخى الدقة فى التشخيص عند وصفه لذا فترى المحكمة أن الضرر انتحل سبباً تقصيرياً فقط ولا يصل لوقف الدواء محل النزاع.

وجود تشريعات صحية لكن لا يوجد قانون ينظم بيع الدواء وتصنيعه وتوزيعه والإعلام به والإعلان عنه والمطبق حالياً قانون 127 لسنة 1955 الذى لا يتعلق بذلك بل بمزاولة مهنة الصيدلة مما يهدد صحة الإنسان المصرى، والعديد من حوادث الدواء التى يتخلف عنها الوفاة أو العجز الدائم أو تفاقم الآلام خاصة بالنسبة للأطفال لا ترفع بشأنها الدعاوى أمام المحاكم وغالباً ما يتقبل الآباء والأمهات هذا المصير فى صمت أقرب إلى صمت الشيطان.

الخلاصة.

1-عرف الإنسان الدواء والتداوى منذ أقدم العصور، وكان من أهم المحطات الدوائية للقدماء المصريين والإغريق والعرب من بعدهم والتى ما تزال بعض أدويتهم تستعمل للآن، وكانت حضارتهم فى مجال الأدوية الأساس الذى أقامت عليه أوربا نهضتها الطبية والصيدلية فى العصر الحديث.

2-تطورت الصناعات الدوائية عبر التاريخ من الأعشاب والنباتات الطبية والمعادن والمصادر الحيوانية إلى بعض المستحضرات البسيطة، وتطورت تطوراً مذهلاً بعد الحرب العالمية الثانية وأصبحت صناعة استراتيجية.

3-ظهرت أولى محاولات إنتاج أدوية فى مصر عام 1933، ولكن كانت أولى محاولات إنشاء صناعة دوائية عام 1940 التى قام بها بنك مصر بإنشاء شركة مصر للمستحضرات الطبية كأول شركة وطنية مصرية فى مجال إنتاج الأدوية وتوالى إنشاء شركات إنتاج الأدوية.

4-على الرغم من تعدد مراحل الرقابة الدوائية إلا أن الاهتمام الرقابى ينصب على الدواء فقط وأما نشرته فرغم أهميتها ليس لها دور فى الرقابة على الأدوية وتعد ضمن الشهادات والأوراق المطلوب استيفائها لتسجيل المستحضرات الدوائية فقط (نتيجة للفصل السابق وفرضاً للفصل اللاحق).

5-تستخدم شركات الأدوية كافة وسائل الاتصال ومنها نشرات الأدوية فى تسويق منتجاتها، وعلى الرغم من أن تلك النشرات تهدف إلى إعلام المستفيدين ببيانات علمية عن الدواء ومخاطره لتجنبها وعلى الرغم من وجود تشريعات محددة

لتسويق الأدويـة إلا أن شركـات الأدويـة تـستخدمها فى تـسويق منتجاتهـا بـإبراز الإيجابيـات وإغفـال السلبيات أو ذكر معلومات غير صحيحة (تعد هذه المـسألة نتيجـة للفـصل الـسابق وفرضـاً للفـصل اللاحق).

6-على الرغم من أن محكمة النقض المصرية قد استندت فى إحدى القـضايا إلى معلومـات نـشرات الأدويـة لأهميتها لكن لعدم دقة معلومات تلك النشرات أو لأسباب أخـرى إذا تنـاول مـريض دواء بنـاء عـلى معلومات نشرته وأصيب فإن المسئولية الجنائية يتحملها الصيدلى؛ بالإضافة إلى مـسئوليته بـالتعويض المدنى فى حالة الضرر المعروف سلفا عن هذا الدواء، ولا يستطيع الهرب من المسئولية إلا إذا ثبـت أن الضرر حدث للمريض بسبب آخر كخطأ.

الفصل الثانى

النشرات الداخلية للأدوية البشرية : دراسة تحليلية

تمهيد.

أولاً: النشرات الداخلية للأدوية: ماهيتها وأهميتها.

ثانياً: مدى توافر المعايير العالمية والعربية والمحلية فى نشرات الأدوية.

ثالثاً: الجوانب اللغوية والإخراج الطباعى لنشرات الأدوية.

رابعاً: مقارنة النص العربى بالنص الإنجليزى لنشرات الأدوية.

خامساً: مقارنة معلومات نشرات الأدوية المثيلة.

سادساً: مقارنة معلومات نشرات الأدوية بمعلومات المراجع العالمية.

الخلاصة.

تمهيد.

تتعدد مصادر المعلومات الدوائية نظراً لتعدد مجالات الدواء وتنوعها وارتباطها بعلوم أخرى وتنوع الأنشطة الدوائية وتباين أهدافها، فمثلاً تشتمل المصادر الوثائقية الدوائية على الدوريات العلمية وتقارير البحوث وأعمال المؤتمرات العلمية وبراءات الاختراع والمواصفات القياسية والكتالوجات الصناعية والرسائل العلمية والكتب المرجعية والكتب الدراسية والمستخلصات والمراجعات العلمية وأدلة الهيئات والشركات[1]، وتندرج النشرات الداخلية للأدوية البشرية التى تعد أكثر أوعية المعلومات الدوائية ذيوعاً وانتشاراً ضمن أوعية المعلومات الثانوية التى تنبثق عن مصادر المعلومات الوثائقية؛ لأنها عبارة عن مستخلصات ABSTRACTS لما ورد فى علم الفارماكولوجى عن المستحضرات الدوائية وموادها الفعالة فهى لا تشتمل على معلومات جديدة أو تفسيرات جديدة لحقائق معروفة لكنها تعتمد فى مادتها على المصادر الدوائية الأولية كالبحوث الدوائية وبراءات الاختراع الدوائية.

ويتناول هذا الفصل تعريف النشرات الداخلية للأدوية وأهميتها والقائمون بإعدادها، ومدى توافر المعايير العالمية والعربية والمحلية فيها، والجوانب اللغوية والإخراج الطباعى لها، ومقارنة نصيها العربى والإنجليزى، ومقارنة معلومات نشرات مثائل الأدوية، ومقارنة معلومات نشرات الأدوية بمعلومات المراجع العالمية، وأخيراً خلاصة ونتائج هذا الفصل.

أولاً: النشرات الداخلية للأدوية: اهيتها وأهميتها.

النشرات الداخلية للأدوية (الورقة/ الأوراق المرفقة بعلب الأدوية) هى مطبوع غير دورى تقل عدد صفحاته عن خمس صفحات ودائما ما تصدر بدون غلاف لتحمل بين طياتها تعليمات وإرشادات خاصة باستعمال الدواء التى ترفق معه، وتعد تلك النشرات إحدى وسائل الاتصال الجماهيرى الهامة التى تبث رسالة موحدة لأعداد كبيرة من الناس يختلفون فيما بينهم.

1- **أحمد يوسف حافظ أحمد**. خدمات المعلومات الدوائية فى مصر: دراسة لواقعها والتخطيط لمستقبلها (ماجستير).- القاهرة: جامعة القاهرة؛كلية الآداب، 1995. ص 52.

وتعددت أهداف نشرات الأدوية من وجهة نظر القائمين على قطاع الدواء والعاملين به إلى إعلام المستفيدين من العاملين بالمهن الطبية وليس غيرهم من العامة لذا نجد مكتوب بها "للعاملين بالمهن الطبية فقطFOR MEDICAL PROFESSIONA" أو تكتب باللغة الإنجليزية فقط[2]، أو لإعلام المستفيدين على كافة مستوياتهم ببيانات علمية عن الدواء ومخاطره لتجنبها خاصة النشرات التى تكتب باللغتين العربية والإنجليزية[3]؛ بالإضافة إلى أنها أحد الأوراق المطلوبة لاستيفاء مراحل تسجيل الأدوية[4]، وأحياناً تستخدم فى تسويق الأدوية بإبراز الإيجابيات وإغفال السلبيات خاصة الأدوية المهربة[5] والمقويات والفيتامينات[6]. لكن تعد أهم مصدر معلومات دوائى بل الوحيد أمام غير العاملين بالمهن الطبية.

ويقوم بإعدادها المتخصصون بالقسم الطبى MEDICAL DEPARTMENT بشركات الدواء (ينفصل القسم الطبى عن قسم التسويق فى الشركات الاستثمارية، ويندمجا معاً فى الشركات المحلية فى قسم التسويق MARKETING الذى يقوم بإعداد تلك النشرات، وفى المكاتب العلمية يقوم صاحب المكتب بالتعاون مع مدير التسويق بكتابتها) مع الوضع فى الاعتبار أن كل شركات الأدوية تطبع النشرات الداخلية لأدويتها خارج الشركة سواء فى مطابع خاصة أو حكومية[7]. أى أن النشرات تطبع بعيداً عن خط الإنتاج وتتقابل مع الدواء فى مرحلة التعبئة[8]؛ لذا يمكن القول بأن نشرات الأدوية هى مستخلصات أعدها متخصصون بشكل موجز ودقيق لما ورد فى علم الفارماكولوجى عن المستحضرات الدوائية وموادها الفعالة.

2- مقابلة للباحث مع ا.د/مصطفى الحضرى رئيس مركز التخطيط والسياسات الدوائية، د/سامية صلاح مدير إدارة متابعة اللجان العلمية بمركز التخطيط والسياسات الدوائية، د/هدى عبد الخالق مسئول التسجيل الدوائى بالإدارة المركزية للشئون الصيدلية، د/مجدى جرجس رئيس قطاع الأبحاث والرقابة بشركة الإسكندرية للأدوية.

3- مقابلة للباحث مع د/ على شريف ذكى مندوب شركة شيرنج، د/ محمود النجريدى مندوب شركة العامرية، د/ عمر حسن مندوب شركة جلاكسو، د/ محمد عزت مندوب شركة جلاكسو، د/ عماد الهلبى مندوب شركة افنتس، د/ احمد الشناوى مندوب شركة فايزر، د/ هشام داغر مندوب شركة سيديكو، د/ وليد هراس مندوب شركة سيد .

4- مقابلة للباحث مع ا.د/مجدى جرجس.

5- مقابلة للباحث مع د/هدى عبد الخالق.

6- مقابلة مع د/محمد حموده شركة سوانكو، ود/أحمد المرسى شركة مالتى فارما

7- مقابلة للباحث مع د/ محمد عزت، د/ أحمد المرسى.

8- مقابلة للباحث مع الأستاذ الدكتور/ مجدى جرجس.

ثانياً: مدى توافر المعايير العالمية والعربية والمحلية فى النشرات.

على الرغم من أهمية نشرات الأدوية كمصدر للمعلومات لكن لا يوجد لها معايير عالمية تحدد بياناتها وعناصر معلوماتها من قبل منظمة الصحة العالمية WHO، فكل دولة تقرر معـايير معلوماتيـة خاصـة بهـا للإجابة على الأسئلة التى تدور حول الدواء ومحاذير استخدامه إلا أن معايير الدول المختلفة متقاربـة جـداً فى هذا الشأن[9]، وكذلك لا توجد معايير عربية من قبل مجلـس وزراء الـصحة العـرب لمعلومـات وبيانـات تلك النشرات فلكل دولة معايير خاصة بها[10].

ولضمان الاستخدام الصحيح للمنتجات الصيدلية نظراً لخطورتهـا خاصـة فى ظـل زيـادة العـلاج الـذاتى وتدنى مستوى الوعى الدوائى فقد أوصت منظمة الصحة العالمية بـضرورة أن يهـتم الإعـلام الـدوائى خاصـة نشرات الأدوية بتقديم معلومات وافية ودقيقة ومفهومة، وأهم هذه المعلومات الاسم العلمـى والتجـارى، ومعلومات فارماكولوجية (تشمل وصف للتأثير الفارماكولوجى وطريقته)، ومعلومات إكلينيكية (كـدواعى ونواهى الاستعمال والاحتياطات خاصة فى الحمل والرضاعة... الخ، والآثـار الـضارة لكـل فئـة مـن المـرضى، والتفاعل بين الدواء والأدوية الأخرى، ومتوسـط الجرعـات لكافـة الأعـمار وفـترات تناولهـا ومتوسـط مـدة العلاج بها وجرعات الحالات المرضية الخاصة كالحالات الكبدية والكلوية والقلبية... الخ، ووصـف لأعـراض تعاطى جرعات عالية وعلاجها)، ومعلومات صيدلية (كالأشكال الصيدلية المتاحة، وقوتهـا وشروط تخزينهـا وفـترة صـلاحيتها، وحجـم العبـوات، والتـصنيف القـانونى للـدواء مخـدر أم لا، واسـم وعنـوان المنـتج أو المستورد)[11].

وأما فى مصر فمعايير المعلومات المرفقة مع الدواء بـصفة عامـة قـد نـصت عليهـا المـادة رقـم 57 مـن القانون رقم 127 لسنة 1955 التى أكدت على ضرورة أن يوضع على الأوعية التى تعبـأ فيهـا المستحـضرات الصيدلية وأغلفتها الخارجية بطاقات تذكر فيها اسم المستحضر وأسماء المواد الفعالة فى تركيبه ومقاديرهـا، وإن كان الدواء مفردا أو من المستحضرات الدستورية فيذكر اسـمه الـوارد بالدسـتور واسـم هـذا الدسـتور وتـاريخ

9- مقابلة للباحث مع الدكتور/بيتر جراف PETER J. GRAAFF المرشد الإقليمى للأدويـة الأساسـية والبيولوجيـة بالمكتـب الإقليمى لشرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة.

10- مقابلة للباحث مع الأستاذ الدكتور/ حسنى حموده مدير إدارة شئون الصحة والبيئة بجامعـة الـدول العربيـة ومـسئول الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب.

11- **منظمة الصحة العالمية**. اختيار العقاقير الأساسية: تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية رقم 615 .- جنيف: المنظمة، 1980. ص ص 20 - 21.

صدوره، واسم المصنع أو الصيدلية التى قامت بعملية التعبئة أو التجهيز أو التركيب وعنوانها، واسم البلد الذى جهزت فيه، وكيفية استعماله، ومقدار الجرعة الواحد، وكمية الدواء داخل العبوة، وأثره الطبى، والرقم المسلسل لعملية التعبئة أو التجهيز أو التركيب، وتاريخ تحضيره وتاريخ انتهاء استعماله وكيفية تخزينه، وبيان المواد الملونة والحافظة ونسبه كل منها، ورقم تسجيلها بوزارة الصحة وثمنها[12]، وبالنسبة لمعلومات وبيانات نشرات الأدوية فقد نصت عليها بعض قرارات اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية وحددتها كما يلى[13]:

الاسم التجارى	**1- COMMERCIAL OR TRADE NAME**
التركيب	**2- COMPOSITION**
التركيب لكل وحدة صلبة كالأقراص	*A- TABLET, CAPSULES, SUPPOSITORIES,.../ PER EACH*
التركيب لكل وحدة سائلة كالشراب	*B- VIALS, SYRUPS, SUSPENSION,... / PER EACH*
الوصف الدوائى	**3- PHARMACEUTICAL DESCRIPTION**
دواعى الاستخدام	**4- INDICATION**
عددية	*A- NUMERICAL*
مقبولة	*B- ONLY ACCEPTED INDICATIONS*
الجرعة والتعاطى	**5- DOSAGE AND ADMINISTRATION**
جرعة الأطفال	*A- PEDIATRIC DOSE*
جرعة البالغين	*B- ADULT DOSE*
مراعاة الأمراض الأخرى كالكبد والكلى	*C-ADJUSTMENT WITH DISEASES (LIVER , KIDNEY...)*
الحد الأقصى	*D-UPPER DOSE*
التعاطى بحرص	*E-ADMINISTRATION REQUIREMENT , CAREFUL ADMINISTRATION*
الاحتياطات	**6- PRECAUTIONS**
موانع الاستخدام	*A- CONTRAINDICATION*
الاستخدام الآمن	*B- CAREFUL ADMINISTRATION*
مشاكل الكلية	I- KIDNEY PROBLEMS
مرض الضغط المرتفع	II- HYPERTENSIVE PATIENTS......... ETC

12- **مصر، قوانين.** مجموعة قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والعلاج الطبيعى .- القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، 1989. ص ص 67 - 68.

13- **وزارة الصحة والسكان.** مركز التخطيط والسياسات الدوائية. اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية. قرار اللجنة بجلسة 1991/2/5. أوراق غير منشورة.

C- ADVERSE DRUG REACTIONS	الآثار الجانبية
I- HYPERSENSITIVITY	الحساسية
II- C. N. S.	الجهاز العصبى
III- G. I. T.	الجهاز الهضمى
IV- HEMATOLOGICAL	الدم
V- RENAL	الكلى
VI- HEPATIC	الكبد
VII- CARDIOVASCULAR	القلب والأوعية الدموية
VIII- ELECTROLYTE	عناصر الجسم المعدنية كالصوديوم
IX- PEDIATRIC	الأطفال
X- PREGNANCY	الحمل
XI- LACTATION	الرضاعة
XII- OTHERS	عناصر أخرى
- DRUG & FOOD – SMOKING INTERACTIONS	علاقة الدواء بالطعام والتدخين
E- BIOCHEMICAL & TEST INTERACTIONS	الكيمياء الحيوية واختبار التفاعل
7- PHARMACODYNAMICS	**تأثير الدواء على الجسم**
A- NUMERICAL	مرقمة
8- PHARMACOKINETICS	**تأثير الجسم على الدواء**
9- STORAGE	**التخزين**
A-TEMPERATURE (RANGE) HUMIDITY – LIGHT	معدل الحرارة والرطوبة
10- PACKAGE	**العبوات**

وبدراسة مدى التزام شركات الأدوية بتطبيق القرار السابق على عناصر النص العربى لنشرات الأدوية موضوع الدراسة تبين أن المكانة الأولى للاسم التجارى والجرعة والاستخدام والعبوات والشركة المنتجة بنسبة 10.24% من إجمالى نشرات أدوية قطاع الأعمال العام، وللاسم التجارى ودواعى الاستخدام والجرعة والاستخدام والشركة المنتجة بنسبة 8.33% من إجمالى نشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى، وللاسم التجارى وبيان التركيب وموانع الاستخدام والتحذيرات والاحتياطات والأعراض الجانبية والتداخلات الدوائية والجرعة والاستخدام والشركة المنتجة والتحذيرات العامة بنسبة 7.5% من إجمالى نشرات الأدوية المستوردة، وللاسم التجارى والجرعة والاستخدام والشركة المنتجة بنسبة 8.81% من إجمالى العينة، ويوضح ذلك الجدول رقم (1).

جدول رقم (1) عناصر النص العربى بنشرات الأدوية موضوع الدراسة.

العنصر	القطاع العام	النسبة	الخاص والاستثمارى	النسبة	المستوردة	النسبة	الإجمالى	النسبة
اسم التجارى	34	%10.2	73	% 8.33	3	% 7.5	110	% 8.81
اسم العلمى	8	%2.42	20	% 2.28	1	% 2.5	29	% 2.32
بيان التركيب	32	%9.64	69	% 7.88	3	% 7.5	104	% 8.33
خصائص الدواء	29	%8.73	64	% 7.32	2	% 5	96	% 7.69
عمله فى الجسم	–	–	12	% 1.37	–	–	12	% 0.96
حركية الدواء	2	%0.6	10	1.14%	1	% 2.5	13	% 1.04
دواعى الاستخدام	33	%9.94	73	% 8.33	2	% 5	108	% 8.65
موانع الاستخدام	11	%3.31	57	% 6.52	3	% 7.5	71	% 5.69
تحذيرات احتياطات	17	%5.12	53	% 6.05	3	% 7.5	73	% 5.89
أعراض جانبية	17	%5.12	52	% 5.94	3	% 7.5	72	% 5.77
تداخلات دوائية	5	%1.51	20	% 2.28	3	% 7.5	28	% 2.24
شكل صيدلى	24	%7.23	56	% 6.39	1	% 2.5	71	% 5.69
حفظ وتخزين	5	%1.51	30	% 3.42	1	% 2.5	36	% 2.88
جرعة واستخدام	34	%10.2	73	% 8.33	3	% 7.5	110	% 8.81
عبوات	34	%10.2	71	% 8.11	2	% 5	107	% 8.57
شركة منتجة	34	%10.2	73	% 8.33	3	% 7.5	110	% 8.81
تحذيرات عامة	10	%3.01	42	% 4.79	3	% 7.5	55	% 4.41
تاريخ مراجعة	–	–	1	% 0.11	2	% 5	3	% 0.24
مراجع	1	%0.3	–	–	-	–	1	% 0.08
أخرى*	2	%0.6	27	% 3.08	1	% 2.5	30	% 2.4
إجمالى	332	%100	876	% 100	40	% 100	1248	% 100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

* تمثلت العناصر الأخرى فى الجرعة الفعالة والجرعة الزائدة أو التسمم بالنسبة لنشرات أدوية القطاع العام، والاستعمال أثناء الحمل بنسبة 0.92%، والجرعة الزائدة بنسبة 0.68%، والاستعمال مع الأمراض الأخرى وطريقة التحضير بنسبة 0.46% لكل منهما، وملاحظة خاصة للسائقين بنسبة 0.34%، وفى حالة نسيان الجرعة والثبات والتجانس بنسبة 0.11% لكل منهما من إجمالى نشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى، وتمثلت فى الجرعة المفرطة بالنسبة لنشرات الأدوية المستوردة.

جدول رقم (2) عناصر النص الإنجليزى بنشرات الأدوية موضوع الدراسة.

العنصر	القطاع العام	النسبة	الخاص الاستثمارى	النسبة	المستوردة	النسبة	الإجمالى	النسبة
اسم تجارى	35	% 9.26	80	% 8.09	4	% 6.45	119	% 8.33
اسم علمى	8	% 2.12	25	% 2.53	2	% 3.23	35	% 2.45
بيان تركيب	33	% 8.73	78	% 7.89	4	% 6.45	115	% 8.05
الخصائص	32	% 8.47	67	% 6.77	2	% 3.23	101	% 7.07
عمله فى الجسم	3	% 0.79	14	% 1.42	1	% 1.61	18	% 1.26
حركية الدواء	3	% 0.79	18	% 1.82	1	% 1.61	22	% 1.54
دواعى استخدام	34	% 8.99	80	% 8.09	4	% 6.45	118	% 8.26
موانع استخدام	19	% 5.03	62	% 6.27	3	% 4.84	84	% 5.88
احتياطات	20	% 5.29	63	% 6.37	3	% 4.84	86	% 6.02
أعراض جانبية	21	% 5.56	59	% 5.97	4	% 6.45	84	% 5.88
تداخلات دوائية	7	% 1.85	20	% 2.02	4	% 6.45	31	% 2.17
شكل صيدلى	34	% 8.99	63	% 6.37	3	% 4.84	100	% 6.99
حفظ وتخزين	6	% 1.59	26	% 2.63	2	% 3.23	34	% 2.38
جرعة	35	% 9.26	79	% 7.99	4	% 6.45	118	% 8.26
عبوات	35	% 9.26	79	% 7.99	3	% 4.84	117	% 8.19
شركة منتجة	35	% 9.26	80	% 8.09	4	% 6.45	119	% 8.33
تحذيرات عامة	13	% 3.44	51	% 5.16	3	% 4.84	67	% 4.69
تاريخ مراجعة	–	–	–	–	3	% 4.84	3	% 0.21
مراجع	1	% 0.26	–	–	–	–	1	% 0.07
أخرى*	4	% 1.06	45	% 4.55	8	% 12.9	57	% 3.99
إجمالى	378	% 100	989	% 100	62	% 100	1429	% 100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

وبتطبيق القرار السابق على عناصر النص الإنجليزى تبين أن المكانة الأولى للاسم التجارى والجرعة والاستخدام والعبوات والشركة المنتجة بنسبة 9.26% من إجمالى نشرات أدوية قطاع الأعمال العام، وللاسم التجارى ودواعى الاستخدام والشركة المنتجة بنسبة 8.09% من إجمالى نشرات القطاع الخاص والاستثمارى،

* تمثلت العناصر الأخرى فى الجرعة الزائدة أو التسمم بنسبة 0.27%، والحمل والرضاعة بنسبة 0.79% من نشرات القطاع العام، والحمل بنسبة 1.82%، والجرعة الزائدة بنسبة 1.42%، والاستعمال مع الأمراض الأخرى وكيفية الاستعمال بنسبة 0.51% لكل منهما، وملاحظة خاصة للسائقين وكيفية التحضير 0.1%، والحمل 1.82% من نشرات الخاص والاستثمارى، والحمل 4.84%، والجرعة الزائدة وملاحظة للسائقين بنسبة 3.23% لكل منهما، والمجموعة الدوائية بنسبة 1.61% من نشرات المستوردة

وللعناصر الأخرى بنسبة 12.9% من إجمالى الأدوية المستوردة، وللاسم التجارى والشركة المنتجة بنسبة 8.33% من إجمالى العينة، ويوضح ذلك جدول رقم (2).

ويوجد عدة قرارات للجنة الفنية لمراقبة الأدوية تحدد بعض البيانات والتحذيرات التى يجب أن تحتويها نشرات بعض الأدوية، وقد قام الباحث بحصرها ومراجعة مدى التزام الشركات المنتجة للدواء بها كما يلى:

1- القرار الصادر بتاريخ 5 / 2 / 1991 بخصوص الأدوية التى تحتوى على حمض الاستيل ساليسيلك Aspirin (Acetyl Salicylic Acid) كالأسبرين والذى يوصى بعدم استخدام تلك الأدوية بجرعات عالية فى الشهور الأخيرة من الحمل لتسببها فى إطالة مدة الوضع مع زيادة النزيف قبل وبعد الولادة واحتمال تسببها فى إحداث خلل فى عملية تجلط الدم عند الطفل حديث الولادة لذا يجب كتابة تحذير على نشرتها الداخلية التى تحتوى على تلك المادة بعدم استعمالها بجرعات عالية فى الشهور الأخيرة من الحمل[14]، وبالبحث وجد أن من الأدوية التى تحتوى على هذه المادة هى الريفو ولا يحتوى على نشرة داخلية، ورونال Rhional لشركة سيد ولم تنفذ نشرته الداخلية هذا القرار بينما طبقته ونفذته شركة الإسكندرية فى منتجها كلفاريت Colfarit.

2- القرار الصادر بتاريخ 14 / 4 / 1992 الخاص بضرورة ذكر تحذير على النشرات الداخلية للمستحضرات التى تحتوى على جريزوفولفين Griseofulvin بعدم استعمالها أثناء الحمل، وإيقافها عند الرغبة فى الإنجاب فترة لا تقل عن 6 شهور بالنسبة للذكور[15]، وبالبحث وجد أن من الأدوية التى تحتوى على هذه المادة هى المستحضر الترافولفينUltrafulvin لشركة ممفيس التى استخدمت نشرته تحذير "لا ينصح باستعماله أثناء الحمل" وليس بصيغة التأكيد بعدم استعماله أثناء الحمل مع إهمال الشق الآخر من القرار.

3- القرار الصادر بتاريخ 26 / 10 / 1993 الخاص بضرورة كتابة تحذيراً فى نشرة الأدوية التى تحتوى على مادة سولبيرد Sulpirde بعدم استخدامها فى حالات الأورام المعتمدة على هرمون البرولاكتين وكذلك فى جميع حالات سرطان الثدى[16]،

14- نفس المرجع السابق. قرار اللجنة بجلسة 5 / 2 / 1991. أوراق غير منشورة

15- نفس المرجع السابق. قرار اللجنة بجلسة 14 / 4 / 1992. أوراق غير منشورة.

16- نفس المرجع السابق. قرار اللجنة بجلسة 26 / 10 / 1993. أوراق غير منشورة.

وبمراجعة مستحضر دجماتيل Dogmatil لشركة ممفيس بتصريح من لابوراتورز دلاجرانج بفرنسا وجد أن نشرته بالإنجليزية فقط ولا تحتوى على عنصر التحذيرات على الإطلاق.

4- القرار الصادر بتاريخ 20 / 8 / 1991 بخصوص الأدوية التى تحتوى على مادة باراسيتامول Paracetamol والذى ينص على تعديل الجرعة لتصبح 80 ملجم للأطفال تحت سنتين، ومن 80: 160 ملجم للأطفال فوق السنتين، 325 ملجم للأطفال فوق ست سنوات[17]، وبالبحث وجد أن من الأدوية التى تحتوى على هذه المادة هى مستحضرات كفامول Cafamol لشركة العامرية، وجريبو Grippo لشركة النيل، وتمبرا Tempra لشركة سكويب، وبريمول Pyremol وأبيمول Abimol لشركة جلاكسو، وباراسيتامول Paracetamol لشركة فاركو، وسيتال Cetal لشركة ايبيكو، وبارامول Paramol لشركة مصر، وبمراجعة النشرات الداخلية لتلك المستحضرات وجد أن نشرة المستحضر كفامول قد قسمت عنصر الجرعة إلى بالغين، وأطفال فوق 6 سنوات وجرعتهم من نصف إلى قرص أى ما يعادل من 225: 450 ملجم فنجد أن الحد الأقصى للجرعة وهو 450 ملجم أعلى من نص القرار بالإضافة إلى عدم تقسيم وتوضيح عنصر الجرعة بما يتفق مع نص القرار، وقسمت نشرة المستحضر جريبو عنصر الجرعة إلى من 3 شهور- سنة وجرعتهم من 60-120 ملجم، ومن سنة-5 سنوات وجرعتهم من 120-200 ملجم، ومن 6 سنوات-12 سنة وجرعتهم بحد أقصى 400 ملجم، ونجد أن الحد الأقصى للجرعة لكافة فئات السن أعلى من نص القرار بالإضافة إلى عدم تقسيم وتوضيح عنصر الجرعة بما يتفق مع نص القرار، وتطابقت نشرات المستحضرات تمبرا وبريمول وأبيمول مع نص القرار تماماً، وأما نشرات المستحضرات باراسيتامول وسيتال فقد قسمت الجرعة إلى بالغين وأطفال، وجرعة الأطفال دون تحديد أعمار، فقسمت الجرعة فى نشرة باراسيتامول من 6-12 سنة وجرعتهم من 250-500 ملجم، وقسمت فى نشرة سيتال بالغين وأطفال دون تحديد أعمار، وقسمت نشرة بارامول الجرعة للأطفال إلى أقل من سنة وجرعتهم 60 ملجم تقريباً، ومن سنة-3 سنوات وجرعتهم من 60-120 ملجم تقريباً، ومن 3-6 سنوات وجرعتهم من 20-125 ملجم، ومن 6-12 سنة وجرعتهم من 240-250 ملجم وعلى الرغم من ذلك لا يتفق هذا مع نص القرار إلا أن متوسط الجرعة

17- نفس المرجع السابق. قرار اللجنة بجلسة 20 / 8 / 1991. أوراق غير منشورة.

بها يتفق مع نظيره بالقرار والحد الأدنى للجرعة بالنشرة أقل من الحد الأدنى للجرعة فى القرار.

5- القرار الصادر بتاريخ 1998/6/30 الخاص بضرورة كتابة تحذيراً بنشرات الأدوية التى تحتوى على مادة أوكسى ميتازولين Oxymetazoline بعدم استخدامها مدة تزيد عن عشرة أيام لما تسببه من احتقان فى الأنف أو التهابات فى الغشاء المخاطى للأنف[18]، وبالبحث وجد أن نشرة المستحضر اليادين-ميرك Iliadin-Merck لجلاكسو بتصريح من شركة ميرك بألمانيا قد استخدام هذا التحذير بنصه، وأما نشرة المستحضر افرين Afrin للمهن الطبية بتصريح من شركة شيرنج-بلاو كوربوريشن بالولايات المتحدة الأمريكية قد استخدمت تحذير بعدم استخدامه لأكثر من ثلاثة أيام دون استشارة الطبيب.

6- القرار الصادر بتاريخ 1992/5/21 الخاص بضرورة كتابة تحذيراً بنشرات الأدوية التى تحتوى على مادة هيدروكينون Hydroquinon هو"يستعمل تحت إشراف الطبيب المعالج، وعدم استعماله للحوامل والأطفال أقل من 12 سنة، واستعماله على مساحة لا تزيد عن 10% من مساحة الجسم، ولا تزيد مدة استعماله عن شهرين وبحد أقصى 4 شهور"[19]، وبدراسة نشرة ليكوسيد آر Lucocid-R لسيد وجد أنها لا تحتوى على تحذيرات على الإطلاق !!

نستنتج مما سبق عدم وجود معايير عالمية أو عربية لبيانات ومعلومات نشرات الأدوية التي تعد جزءاً هاماً من الإعلام الدوائى، وعلى الرغم من وجود معايير مصرية لتلك البيانات والمعلومات والتى وضعت من خلال قرارات اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية إلا أن شركات الدواء لا تلتزم بها التزاماً كاملاً عدا البيانات التى تستخدم فى تسويق الدواء كالاسم التجارى واسم الشركة المنتجة مما قد يرجع إلى عدم الاهتمام بتلك النشرات من قبل شركات الأدوية باعتبارها أحد مطبوعات الشركة ليس أكثر أو ضمن الأوراق المطلوبة لاستيفاء تسجيل الأدوية[20]، أو لاستخدام الشركات لها فى تسويق منتجاتها مع مرونة وعدم جدية الرقابة عليها من قبل الأجهزة المعنية والذى أدى إلى أن تتبع كل شركة معايير خاصة بها، ولأن الجماهير تتعامل مع شركات لها

18- نفس المرجع السابق. قرار اللجنة بجلسة 30 / 6 / 1998. أوراق غير منشورة.

19- نفس المرجع السابق. قرار اللجنة بجلسة 1992/5/21. أوراق غير منشورة.

20- مقابلة للباحث مع الأستاذ الدكتور/ مجدى جرجس.

سمعتها الطبية ولكى تزداد الثقة فى هذه الشركات يجب عليها الالتزام بمحددات وضوابط بيانات نشرات الأدوية، وعلى وزارة الصحة ونقابات المهن الطبية التدخل بإقرار مواصفات أكثر توضيحاً لبيانات ومعلومات تلك النشرات مع إلزام الشركات باتباعها وفرض رقابه مشددة على تنفيذها حتى تؤدى الهدف منها وهو الإعلام الكامل بكافة المعلومات عن الدواء منعاً للخلط أو لتضليل المستفيدين منها مع تشديد العقوبة فى حالة المخالفة.

ثالثاً: الجوانب اللغوية والإخراج الطباعى للنشرات.

1- الجوانب اللغوية لنشرات الأدوية.

تحظى النشرات الداخلية للأدوية بأهمية كبيرة لدى كافة المستويات المهنية وغير المهنية باعتبارها إحدى وسائل الاتصال الجماهيرى التى تعتمد على جودة الاتصالات اللفظية المكتوبة، وقام الباحث بدراسة الجوانب اللغوية لنشرات الأدوية (كالمستوى اللغوى بها، واستخدام الإحالات، وما ورد فيها من أخطاء الترجمة والأخطاء اللغوية)، وبدراسة عينة النشرات موضوع الدراسة تبين ما يلى:

1/أ- المستوى اللغوى لنشرات الأدوية.

توصلت الدراسة سابقاً إلى وجود مستويين من المعلومات بنشرات الأدوية الأول للعاملين بالمهن الطبية خاصة الأطباء والصيادلة والثانى لغير العاملين بتلك المهن، وكما أكدت دراسات علم النفس على أنه للحكم على سهولة الكلمة يراعى مدى استعمالها فى لغة الحياة من عدمه ومدى وجودها فى حصيلة القارئ المتوسط ومدى سهولة أو صعوبة نطقها، وللحكم على سهولة الجملة يراعى مدى طولها أو قصرها ومدى ما تحتويه من مصطلحات علمية وفنية[21]، وبدراسة المستوى اللغوى لنشرات الأدوية تبين للباحث ما يلى:

1- المستوى اللغوى مناسب بالنسبة للفئة الأولى لتعودهم على قراءة ما تتضمنه تلك النشرات من مصطلحات، ولعدم دقة دلالة المصطلحات العربية لها.

21- **محمد صلاح الدين مجاور، يوسف محمود الشيخ، جابر عبد الحميد جابر**. سيكولوجية القراءة .- القاهرة: دار النهضة العربية، 1966. ص ص 71 - 72.

2- على الرغم من استخدام النشرات لكلمات بالعامية دارجة وشائعة (فمثلا ذكرت نشرة يوميزان لشركة الإسكندرية فى عنصر الأعراض الجانبية غممان النفس أى الشعور بالقىء والغثيان، وذكرت نشرات أخرى مثل هذه الكلمات كالكحة والدوخة والخراج والإمساك والإسهال والتشنج...الخ) وكلها كلمات مفهوم دلالتها لدى المريض متوسط الثقافة والتعليم لكن غالباً يتميز أسلوب تلك النشرات بالصعوبة بالنسبة للفئة الثانية التى تتباين فى مستواها التعليمى والثقافى والاجتماعى خاصة إذا كتبت تلك النشرات باللغة الإنجليزية فقط.

3- تنحصر أهم صعوبات الأسلوب اللغوى بتلك النشرات فى أسماء المواد الكيميائية والإنزيمات والأمراض، فمثلا ذكرت نشرة بالكيز لشركة ايبيكو ونشرة تافيجيل لنوفارتس فى عنصر دواعى الاستعمال حمى القش وشرحتها نشرة افيل ريتار لهوكست الشرقية بأنها حساسية حبوب اللقاح فى شكل نوبات عطس وسيولة إفرازات الأنف، وفى نفس العنصر فى نشرة تافيجيل ذكرت مضاد للأرج التى تعنى مضاد للحساسية، وذكرت أمراض الأنف الأرجية التى تعنى أمراض الأنف الناتجة عن الحساسية، وذكرت نشرة أنتيفير لشركة الإسكندرية فى عنصر بيان التركيب الميثيل - 5 - بنزويل بنزميدازول، وذكرت فى عنصر الخواص أسماء الديدان التى يؤثر عليها المستحضر وهى الديدان الإبرية كانتربيوس فيرميكيولاريس، والديدان المستديرة كاسكارس لامبريكويدز، والديدان الخطافية كالإنكيلوستوما ديورينال، والديدان الخيطية كسترونجلويدز ستيركزراليس، والديدان الشريطية كديدان التينيا، وذكرت نشرة امبيسللين لادويك فى عنصر دواعى الاستخدام عدوى البكتريا موجبة الجرام مثل الاستربتوكوكس والنيموكوكس، والبكتريا سالبة الجرام مثل هيموفلس وسلمونيللا (بكتريا تصيب القولون)، وبروتيس ميرابيلس (بكتريا السيلان)، وشيجلا واشيريشياكولاى، وذكرت نشرة هاى بيوتك لآمون فى النص الإنجليزى فى عنصر الخواص حمض الكلافيولانك، وفى عنصر نشاطه ضد البكتريا ذكرت البكتريا العنقودية مثل البكتريا المعوية للقولون والبكتريا اللاهوائية وميرابيلس والبكتريا السبحية شيجيللا وهيموفيليس إنفلوانزا وسالمونيللا وبكتريود فراجيل، ومن الأمراض التى ذكرت مرض باركنسون (الشلل الرعاش كما شرحته نشرة ادامين لراميدا، وكما ذكرت نشرة سبازمورست لمصر فى عنصر نواهى الاستعمال مرض مياثينياجرافيس، وفى نشرة دوبرجين لشيرنج فى عنصر دواعى الاستخدام ذكرت فى أمراض النسا يستخدم فى العواقب السريرية لإفراط البرولاكتين (البرولاكتين هرمون يؤثر على الغدد اللبنية بالثدى)، واستخدام لفظ ردىء بها

فى عنصر احتياطات خاصة بالحفظ "يحفظ الدواء فى منأى من النور والرطوبة" فعلى الرغم من أن كلمة النور شائعة ومألوفة لكنها لفظ عقيم وممكن استخدام الضوء بدلاً منها، ومن التناقض إن لم يكن له تفسيراً طبياً ما ورد فى نشرة جى-رجيولاتور لسيد لصالح شركة *T3A* فى عنصر دواعى الاستخدام ذكرت النشرة أن الدواء يستخدم للامساك والإسهال!! ولكن فى نشرة مثيله جاست-رجيولار لآمون وفى دواعى الاستخدام ذكرت أن الدواء يستخدم للامساك أو الإسهال !!.

وعلى الرغم من أن هذه الألفاظ والمصطلحات أعلى من مستوى متوسطى الثقافة من غير العاملين بالمهن الطبية مما يشكل حائلاً دون إفادتهم من كافة معلومات تلك النشرات ويضعها فى دائرة أوعية المعلومات الصعبة أو غير المفهومة فكما أكدت دراسات علم النفس على أنه إذا عجز القارئ عن فهم خمس فى المائة أو اكثر من الكلمات أو كانت حصيلته من الفهم للمقروء اقل من 90% فيعتبر مصدر المعلومات صعبا بالنسبة له، وتعتبر مادة القراءة صعبة إذا تضمنت كلمات غير شائعة وكلمات مختلفة وجمل معقدة أو طويلة[22]، ولأهمية نشرات الأدوية فى إعلام المستفيدين بالمعلومات الدوائية لذا يجب الاهتمام بالمستوى اللغوى المناسب لمستواهم خاصة غير العاملين بالمهن الطبية لأنها تعد المصدر الوحيد للمعلومات الدوائية أمامهم، وذلك بضرورة أن يكون الأسلوب اللغوى لها واضحاً باستخدام تعبيرات محددة وعامة وقصيرة وبسيطة، وعدم استعمال لفظاً غير معروف طالما أنه فى الإمكان إيجاد لفظ متداول يسهل نطقه وفهمه لإنتاج جملة معروفة ومتوفرة فى حصيلة القارئ المتوسط ولو كانت بالعامية مع الاهتمام بالمضمون (فيكتب الاسم الشائع وبين أقواس الاسم العلمى فمثلاً هذا الدواء لعلاج التينيا "الديدان الشريطية" أو لمرض الشلل الرعاش "باركنسون"، أو يزيد من إفراز إنزيم البنكرياس "الأنسولين"، أو انزيم الكبد "الألبومين"، أو هذا قاتل للبكتريا التى تصيب القولون "هيموفلس وسلمونيللا" أو بكتيريا السيلان "ميرابيلس"... وهكذا) حتى تتم الاستفادة القصوى من معلوماتها وأن لا تكون عرضة لسوء الفهم.

22- نفس المرجع السابق. ص 69.

1/ب - الإحالات بنشرات الأدوية.

تم استخدام إحالة أنظر فى نشرتين فقط بنسبة 1.68% هما نشرة كوديفان للنيل ففى نهايتها كتب "انظر النشرة باللغة الإنجليزية لمعرفة مزيد من التفاصيل عن المستحضر"، ونشرة زيلوكايين لأسترا ففى الآثار غير المرغوب فيها UNDESIRABLE تم الإحالة إلى الجرعة الزائدة (SEE OVERDOSAGE)، وفى التحذيرات تم الإحالة أيضاً إلى الجرعة الزائدة (SEE OVERDOSAGE)، ولأهمية الإحالات فى عدم تكرار المعلومات فى مواضع مختلفة من نشرات الأدوية يجب استخدامها حتى تشتمل على كافة المعلومات عن الدواء التى ترفق معه.

1/ج - أخطاء الترجمة بنشرات الأدوية.

على الرغم من وضوح وسلاسة أسلوب النص الإنجليزى لنشرات الأدوية وكذلك ما يقابله من مصطلحات عربية رغم صعوبتها غالباً لعدم وجود مصطلحات عربية ذات دلالة محددة للمعنى الإنجليزى أو اللاتينى لكن وجدت بعض أخطاء الترجمة فى ثلاث نشرات بنسبة 2.52% هى نشرة دوبرجين لشيرنج فى عنصر ما هى المجالات التى تحول دون استخدام هذا الدواء ذكرت جملة "اختلال وظيفة الأوردة وهى ترجمة خاطئة لجملة Coronary Artery In Sufficiency (Disease In The Arteries Which Supply The Heart) والترجمة الصحيحة هى اختلال وظيفى فى الشرايين التاجية (مرض الشرايين التى تغذى القلب)، ونشرة ايبروفين لسيدكو فى الجرعة ذكرت الجرعة الداعمة كترجمة لجملة MAINTENANCE DOSES والصحيح الجرعة التى تحافظ على ثبات تركيز الدواء فى الدم، ونشرة بريستافلام لبريستول مايرز فى التفاعلات المعاكسة ذكرت مغص فى الأرجل وهى ترجمة خاطئة لجملة LEG CRAMPS والصحيح تقلصات فى عضلات الأرجل، ولأهمية النشرات يجب التأكيد على خلوها من أخطاء الترجمة حتى لا تكون عرضة لسوء الفهم خاصة لمن يقرؤها باللغة العربية فقط.

1/د - الأخطاء اللغوية بنشرات الأدوية.

وجدت أخطاء لغوية بتسع نشرات بنسبة 7.56% هى نشرات ابيمول لجلاكسو واورازون لادكو واوفستين وايرونيل لسيديكو وبالكيز لايبيكو وبريستافلام لسكويب

وبيوكيمى لنوفارتس ودوبرجين لشيرنج وكوناكيون للاروش كما فى جدول (3)، ولأهمية تلك النشرات يجب التأكيد على خلوها من الأخطاء اللغوية.

جدول رقم (3) الأخطاء اللغوية بنشرات الأدوية موضوع الدراسة.

م	الدواء	الشركة	العنصر	الخطأ	الصواب
1	ابيمول	جلاكسو	الأثر الطبى	أربعة ساعات	أربع ساعات
2	اورازون	ادكو	الجرعة	2 year 3 year	2 years 3 years
3	اوفستين	سيديكو	دواعى الاستخدام	Miction	Micturation (التبول)
4	ايرونيل	سيدكو	الآثار الجانبية	الغير عادية	غير العادية
5	—	—	ملحوظة	ثلاث شهور	ثلاثة شهور
6	بالكيز	ايبيكو	الجرعة	اثنى عشر ساعة	اثنتا عشرة ساعة
7	بريستافلام	سكويب	جرعة الأطفال	Under 12	Under 12 years
8	—	—	نواهى الاستعمال	الغير ستيرودية	غير الستيرودية
9	بيوكيمى	نوفارتس	الجرعة	Adulds	Adults
10	دوبرجين	شيرنج	بيان التركيب	المنغنزيوم	المغنزيوم (الماغنسيوم)
11	—	—	الآثار الجانبية	ردات فعل مزعجة	ردود أفعال مزعجة
12	كوناكيون	لاروش	حدود الاستعمال	إن خزن الأمبولات	إن تخزين الأمبولات

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

2- الإخراج الطباعى لنشرات الأدوية.

قام الباحث بدراسة الإخراج الطباعى لنشرات الأدوية من حيث خامة ورقها، وحجمها أو مقاساتها، وتميز طباعتها، واستخدام الألوان بها، واستخدام الجداول والرسوم التوضيحية بها، وحجم بنط الكتابة للنصوص والعناوين الفرعية والأسماء التجارية لنصيها العربى والإنجليزى، وبدراسة عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة تبين ما يلى:

2/أ- خامة ورق نشرات الأدوية.

تعددت خامات ورق نشرات الأدوية (كان حكم الباحث على تلك الخامات باعتبار أن الخامة الجيدة للورق هى 80 جم، والخامة العادية 70 جم، والخامة الرديئة 60 جم فأقل)، وبدراسة عينة النشرات موضوع الدراسة اتضح أنه بالنسبة لخامة ورق نشرات أدوية القطاع العام فالمكانة الأولى للخامة العادية بنسبة 62.86% من إجمالى نشرات هذا القطاع

البالغة (35) نشرة، وبالنسبة لخامة ورق نشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى فالمكانة الأولى للخامة العادية بنسبة 65% من إجمالى نشرات هذا القطاع البالغة (80) نشرة، وبالنسبة لخامة ورق نشرات الأدوية المستوردة فالمكانة الأولى للخامة الرديئة بنسبة 50% من إجمالى نشرات هذا القطاع البالغة (4) نشرات، وبالنسبة لخامة الورق بإجمالى العينة فكانت المكانة الأولى للخامة العادية بنسبة 63.03%، ويوضح ذلك الجدول رقم (4).

جدول رقم (4) خامة ورق نشرات الأدوية موضوع الدراسة.

خامة الورق	القطاع العام	النسبة	القطاع الخاص والاستثمارى	النسبة	المستوردة	النسبة	الإجمالى	النسبة
جيدة	6	%17.14	20	%25	1	%25	27	%22.69
عادية	22	%62.86	52	%65	1	%25	75	%63.03
رديئة	7	%20	8	%10	2	%50	17	%14.28
إجمالى	35	%100	80	%100	4	%100	119	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

يتضح من الجدول السابق ارتفاع استخدام الخامة العادية لورق نشرات الأدوية وهذا قد يرجع إلى عدم الاهتمام بها أو للاهتمام بما تتضمنه من معلومات فقط، ولأهمية الإخراج الطباعى لأهم وعاء معلومات دوائى يجب على شركات الأدوية الاهتمام بخامة ورقها لأنها تؤثر بشكل غير مباشر على مستوى النشرة وقد تحول دون الطباعة الجيدة لوسائل الإيضاح.

2/ب - حجم ورق نشرات الأدوية.

تعدد حجم نشرات الأدوية (كان حكم الباحث على الأحجام باعتبار أن الحجم الكبير للنشرة يساوى حجم ورقة A4*، والحجم الكبير إلى حد ما أقل من حجم A4 وأكبر من نصفها، والحجم المتوسط يساوى نصف حجم A4، والحجم الصغير يساوى ربع حجم A4، والحجم الصغير جداً أقل من ربع حجم A4)، وبدراسة عينة النشرات اتضح أنه بالنسبة لحجم ورق نشرات أدوية القطاع العام فالمكانة الأولى للحجم المتوسط بنسبة 42.29% من إجمالى نشرات هذا القطاع البالغة (35) نشرة، وبالنسبة لورق نشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى فالمكانة الأولى للحجم

* حجم ورقة A4 حجماً قياسياً عالمياً يساوى 297 مم طولاً × 210 مم عرضاً.

الصغير بنسبة 43.75% من إجمالى نشرات هذا القطاع البالغة (80) نشرة، وبالنسبة لورق نشرات الأدوية المستوردة فالمكانة الأولى للحجم الكبير إلى حد ما بنسبة 50% من إجمالى عددها البالغ (4) نشرات، وأما بالنسبة لإجمالى العينة فالمكانة الأولى للحجم المتوسط بنسبة 38.66%، ويوضح ذلك الجدول رقم (5).

جدول رقم (5) حجم ورق نشرات الأدوية موضوع الدراسة.

حجم النشرة	نشرات أدوية القطاع العام	النسبة	نشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى	النسبة	نشرات الأدوية المستوردة	النسبة	الإجمالى	النسبة
صغير جدا	4	%11.43	14	%17.5	0	%0.00	18	%15.13
صغير	9	%25.71	35	%43.75	0	%0.00	44	%36.97
متوسط	19	%54.29	26	%32.5	1	%25	46	%38.66
ك إلى حد ما	3	%8.57	3	%3.75	2	%50	8	%6.72
كبير A4	0	%0.00	2	%2.5	1	%25	3	%2.52
الإجمالى	35	%100	80	%100	4	%100	119	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

يتبين من الجدول السابق ارتفاع استخدام الحجم المتوسط لنشرات الأدوية وتلاه الحجم الصغير، وهذا قد يرجع إلى الاختلاف فى تلخيص أو سرد المعلومات من شركة إلى أخرى، ولأن حجم النشرات يتناسب طردياً مع كم المعلومات التى تحتوى عليها لذا يجب استعمال حجم ورق كبير A4 لها حتى تشتمل على المعلومات الأساسية عن الدواء التى ترفق معه متفقة فى ذلك مع أحدث ما نشر وألا تقتصر على مجرد تلخيص تفصيلات سابقة بل التوسع بالمقارنات الكاملة لتشمل أوجه الشبه والاختلاف بين الدواء ومثائله وبدائله المتداولة فى السوق.

2/ج - تميز طباعة نشرات الأدوية.

اختلفت طباعة نشرات الأدوية (كان حكم الباحث على تميز طباعة تلك النشرات من عدمه معرفة شكل النشرة والشركة المنتجة دون قراءة بياناتها)، وقد قام الباحث بفحص عينة نشرات الأدوية موضوع الدراسة، وقد جاءت نتيجة الفحص على النحو الذى يوضحه الجدول رقم (6).

جدول رقم (6) تميز طباعة نشرات الأدوية موضوع الدراسة.

الفئـــة	نشرات أدوية قطاع الأعمال العـام	النسبـــة	نشرات القطاع الخاص والاستثمارى	النسبـــة	نشرات الأدوية المسـتوردة	النسبـــة	الإجمـــالى	النسبـــة
متميزة جدا	0	%0.00	10	%12.5	0	%0.00	10	%8.4
متمـيزة	5	%14.29	22	%27.5	1	%25	28	%23.53
إلى حد ما	1	%2.86	19	%23.75	0	%0.00	20	%16.8
عاديـــة	25	%71.43	18	%22.5	2	%50	45	%37.82
رديـئة	4	%11.42	11	%13.75	1	%25	16	%13.45
الإجمـالى	35	%100	80	%100	4	%100	119	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

يتضح من الجدول السابق أنه بالنسبة لتميز طباعة نشرات أدوية قطاع الأعمال العـام فكانـت المكانـة الأولى للنشرات العادية بنسبة 71.43% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (35) نشرة، وقـد يرجـع هذا إلى عدم اهتمام هذا القطاع بتلك النـشرات، وبالنـسبة لتميـز طباعـة نـشرات أدويـة القطـاع الخـاص والاستثمارى فكانت المكانة الأولى للنشرات المتميزة بنسبة 27.5% من إجـمالى عـدد نـشرات هـذا القطـاع البالغ (80) نشرة، وقد يرجع هذا إلى اهتمام هذا القطاع الشديد بنشرات أدويته شـكلا وإخراجـاً وطباعـة (احتلت النشرات المتميزة جدا المكانة الأخيرة بنسبة 12.5% وهى لشركات آمـون وأكتـوبر فـارم والمـصرية للكيماويات والأدوية وادويـا)، وبالنـسبة لتميـز طباعـة نـشرات الأدويـة المـستوردة فكانـت المكانـة الأولى للنشرات العادية بنسبة 50% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (4) نشرات، وذلك لعدم الاهـتمام بها أو للاهتمام بمعلوماتها فقط، وبالنسبة لتميز الطباعة بـإجمالى العينـة فكانـت المكانـة الأولى للنـشرات العادية بنسبة 37.82%.

ولأهمية نشرات الأدوية بالنسبة لكافة المستويات المهنية وغير المهنية يجب ضرورة طباعتها بشكل متميز مع استخدام شكلاً موحداً لها وتنظيمها تنظيماً جيداً باستخدام العناصر ووضع خطوط تحت الكلمات والعبارات الهامة لإظهارها، فكما أكدت دراسات علم النفس على أن الميل والتنظيم عاملان مهمان فى الفهم، فالتنظيم الجيد يساعد على الفهم الصحيح[23].

2/هـ - استخدام الألوان بنشرات الأدوية.

تم استخدام ألوان متعددة بالنشرات الداخلية للأدوية سواء أكانت للكتابة أم للنشرات نفسها، وبدراسة عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة اتضح أنه بالنسبة لنشرات أدوية قطاع الأعمال العام فقد استخدمت الألوان للنشرات بنسبة 20%، واستخدمت للكتابة بنسبة 2.86% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (35) نشرة، وبالنسبة لنشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى فقد استخدمت الألوان للنشرات بنسبة 38.75 %، واستخدمت للكتابة بنسبة 11.25% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (80) نشرة، وبالنسبة لنشرات الأدوية المستوردة فقد استخدمت الألوان للكتابة بنسبة 25% من إجمالى عددها البالغ (4) نشرات، وبالنسبة لإجمالى العينة استخدمت الألوان للنشرات بنسبة 31.93%، واستخدمت للكتابة بنسبة 9.24%، ويوضح ذلك الجدول رقم (7).

جدول رقم (7) استخدام الألوان بنشرات الأدوية موضوع الدراسة.

23- **محمد صلاح الدين مجاور** (1966). مرجع سابق. ص ص 69 - 70.

الألـــوان	نشرات القطاع العام	النسبـــة	نشرات الخاص والاستثمارى	النسبـــة	نشرات الأدوية المســتوردة	النسبـــة	الإجمــــال	النسبـــة
ألوان الكتابة	1	%2.86	9	%11.25	1	%25	11	%9.24
ألوان للنشرة	7	%20	31	%38.75	0	%0.0	38	%31.93
لا يوجد	27	%77.14	40	%50	3	%75	70	%58.83
الإجمــالى	35	%100	80	%100	4	%100	119	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

يتضح من الجدول السابق تدنى استخدام الألوان بنشرات أدوية كافـة القطاعـات وهـذا قـد يرجـع إلى استخدام خامة ورق عادية أو رديئة لم تمكن من استخدام الألوان كـما وضـحت الدراسـة سـابقاً، أو لتـدنى الاهتمام بالإخراج الطباعى لها، وعلى الرغم من تأكيد الدراسات على أن استعمال الألوان له أثـر كبـير عـلى التكاليف[24] لكن يجب الاهتمام بإعداد نسخ جذابة من نشرات الأدويـة بمـا يتناسـب مـع أهميتهـا وذلـك بطباعتها بشكل متميز مع استخدام الألوان لورقها ونصوصها.

2/و – الجداول والرسوم التوضيحية بنشرات الأدوية.

تم استخدام الجداول والرسوم التوضيحية بنشرات الأدوية، وبدراسة عينـة النـشرات الداخليـة للأدويـة موضوع الدراسة اتضح أنه بالنسبة للجداول والرسوم التوضيحية بالنص العربى للنـشرات فقـد اسـتخدمت الجداول فقط بنسبة 7.08%، واستخدمت الرسوم التوضيحية فقط بنـسبة 2.52%، واسـتخدمت الجـداول والرسوم معاً بنسبة 0.85% من إجمالى النشرات التى تشتمل على نص عربى البالغ (110) نـشرة، وبالنـسبة للجـداول والرسـوم التوضـيحية بـالنص الإنجليـزى للنـشرات فقـد اسـتخدمت الجـداول فقـط بنـسبة 10.92%، واستخدمت الرسوم التوضيحية فقط بنسبة 1.68%، واستخدمت الجداول والرسوم معاً بنسبة 0.85% من إجـمالى عدد النـشرات البـالغ (119) نـشرة، وبالنـسبة لإجـمالى العينـة فقـد اسـتخدمت الجـداول فقـط بنـسبة 10.50%،

24- **الكتاب المدرسى** (1980). مرجع سابق. ص 46.

واستخدمت الرسوم التوضيحية فقط بنسبة 2.10%، واستخدمت الجداول والرسوم معاً بنسبة 0.85%، ويوضح ذلك الجدول رقم (8).

جدول (8) الجداول والرسوم التوضيحية بنشرات الأدوية.

الفئة	النص العربى	النسبة	النص الإنجليزى	النسبة	الإجمالى	النسبة
رسوم فقط	3	%2.73	2	%1.68	5	%2.18
جداول فقط	12	%10.91	13	%10.92	25	%10.92
رسوم وجداول	1	%0.91	1	%0.85	2	%0.87
لا يوجد	94	%85.45	103	%86.5	197	%86.03
الإجمالى	110	%100	119	%100	229	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

يتضح من الجدول السابق تدنى استخدام الجداول أو الرسوم التوضيحية بنشرات الأدوية، وقد يرجع هذا إلى عدم الاهتمام بالجداول والرسوم البيانية والاعتماد على سرد المعلومات فقط، أو لعدم التعمق المعلوماتى مما لا يستلزم جدولا أو رسوما توضيحية، أو لاستخدام خامة ورق رديئة أو عادية لا تتحمل طباعة تلك الجداول والرسوم، أو لعدم الاهتمام بالإخراج الطباعى لها باعتبارها أحد مطبوعات الشركة وأحد الأوراق المطلوبة لاستيفاء تسجيل الأدوية فقط.

ولأهمية الأرقام والجداول والرسوم التوضيحية أو البيانية فى التعبير عن المعلومة بدقة أكثر من الكتابة فقط[25]، فوسائل الإيضاح كالرسم البيانى والجداول... الخ مهما ارتفعت تكاليفها أوضح مما يعطيه أى قدر من الوصف فى كلمات لذا يجب التخير بين ما يصلح أكثر من غيره بنشرات الأدوية ليقدم معززاً بالإيضاح وما يكتفى بالعرض اللفظى فقط حتى يتم تحقيق أقصى استفادة منها.

2/ز - حجم أبناط الكتابة بنشرات الأدوية.

25-**Bawden , David.** User-Oriented Evaluation Of Information System And Services .- Usa: Gower Publishing Company, 1990. P137.

تعددت أبناط الكتابة بالنشرات (قام الباحث بطباعة عدة جمل باللغة العربية والإنجليزية بأبناط مختلفة فى شكلها الأبيض أو الأسود لمطابقتها ومضاهاتها بابناط الكتابة بالنشرات سواء للنص أم للعناوين الفرعية أم للأسماء التجارية للنصين العربى والإنجليزى)، وبدراسة العينة موضوع الدراسة اتضح ما يلى:

2/ز/1- حجم خط نص نشرات الأدوية.

بالنسبة لحجم خط النص العربى بنشرات أدوية قطاع الأعمال العام فكانت المكانة الأولى للبنط (9 أبيض) بنسبة 23.53% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (34) نشرة، وبالنسبة لنشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى فكانت المكانة الأولى للبنط (9 أبيض) بنسبة 23.29% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (73) نشرة، وبالنسبة لنشرات الأدوية المستوردة فكانت المكانة الأولى للبنط (8 أبيض) بنسبة 66.66% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (3) نشرات، ولإجمالى العينة فالمكانة الأولى للبنط (9 أبيض) بنسبة 22.73%، ويوضح ذلك الجدول رقم (9).

وبالنسبة لحجم خط النص الإنجليزى بنشرات أدوية قطاع الأعمال العام فكانت المكانة الأولى للبنط (7 أبيض)، (7 أسود ثقيل)، (8 أبيض) بنسبة 17.14% لكل منهم من إجمالى عددها البالغ (35) نشرة، وبالنسبة لنشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى فكانت المكانة الأولى للبنط (8 أبيض) بنسبة 26.25% من إجمالى عددها البالغ (80) نشرة، وبالنسبة لنشرات الأدوية المستوردة فكانت المكانة الأولى للبنط (9 أبيض) بنسبة 50% من إجمالى عددها البالغ (4) نشرات، ولإجمالى العينة فالمكانة الأولى للبنط (8 أبيض) بنسبة 23.52%، ويوضح ذلك الجدول رقم (10).

جدول رقم (9) حجم خط النص العربى بنشرات الأدوية.

حجم الخط	القطاع العام	النسبة	الخاص والاستثمارى	النسبة	نشرات الأدوية المستوردة	النسبة	الإجمالى	النسبة
6 أبيض	1	%2.94	–	–	–	–	1	%0.91
7 أبيض	4	%11.76	8	%10.95	–	–	12	%10.91
7 أسود (ثقيل)	1	%2.94	–	–	–	–	1	%0.91
8 أبيض	4	%11.76	16	%21.91	2	%66.66	22	%20
8 أسود (ثقيل)	4	%11.76	4	%5.47	–	–	8	%7.27
9 أبيض	8	%23.53	17	%23.29	–	–	25	%22.73
9 أسود (ثقيل)	2	%5.88	1	%2.94	–	–	3	%2.73
10 أبيض	4	%11.76	12	%16.44	–	–	16	%14.55
10 أسود(ثقيل)	4	%11.76	3	%4.11	–	–	7	%6.36
11 أبيض	–	–	8	%10.95	–	–	8	%7.27
11 أسود(ثقيل)	1	%2.94	–	–	–	–	1	%0.91
12 أبيض	1	%2.94	4	%5.47	1	%33.33	6	%5.45
الإجمالى	34	%100	73	%100	3	% 100	110	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

جدول رقم (10) حجم خط النص الإنجليزى بنشرات الأدوية.

حجم الخط	القطاع العام	النسبة	الخاص والاستثمارى	النسبة	نشرات الأدوية المستوردة	النسبة	الإجمالى	النسبة
6 أبيض	2	%5.72	–	–	–	–	2	%1.67
6 أسود (ثقيل)	3	%8.57	7	%8.75	–	–	10	%8.4
7 أبيض	6	%17.14	19	%23.75	1	%25	26	%21.84
7 أسود(ثقيل)	6	%17.14	–	–	–	–	6	%5.04
8 أبيض	6	%17.14	21	%26.25	1	%25	28	%23.52
8 أسود(ثقيل)	3	%8.57	4	%5	–	–	7	%5.87
9 أبيض	4	%11.43	16	%20	2	%50	26	%21.84
9 أسود(ثقيل)	1	%2.86	–	–	–	–	1	%0.84
10 أبيض	4	%11.43	13	%16.25	–	–	17	%14.28
الإجمالى	35	%100	80	%100	4	%100	119	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

2/ز/2- حجم خط العناصر الفرعية بنشرات الأدوية.

بالنسبة لحجم خط العناصر الفرعية للنص العربى بنشرات أدوية قطاع الأعمال العام فالمكانة الأولى للبنط (10 أسود ثقيل) بنسبة 29.41 % من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (34) نشرة، وبالنسبة لنشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى فالمكانة الأولى للبنط (10 أسود ثقيل) بنسبة 23.29 % من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (73) نشرة، وبالنسبة لنشرات الأدوية المستوردة فتساوى بنط (9 أسود)، (10 أسود)، (13 أبيض) بنسبة 33.33 % لكل منهم من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (3) نشرات، ولإجمالى العينة فالمكانة الأولى للبنط (10 أسود ثقيل) بنسبة 25.45 %، ويوضح ذلك الجدول رقم (11).

جدول رقم (11) حجم خط العناوين الفرعية بالنص العربى لنشرات الأدوية.

حجم الخط	القطاع العام	النسبة	الخاص والاستثمارى	النسبة	نشرات الأدوية المستوردة	النسبة	الإجمالى	النسبة
7 أسود(ثقيل)	1	%2.94	–	–	–	–	1	%0.91
8 أسود(ثقيل)	5	%14.71	–	–	–	–	5	%4.46
9 أبيض	1	%2.94	–	–	–	–	1	%0.91
9 أسود(ثقيل)	5	%14.71	12	%16.44	1	%33.33	18	%16.36
10 أبيض	2	%5.88	3	%4.11	–	–	5	%4.46
10 أسود(ثقيل)	10	%29.41	17	%23.29	1	%33.33	28	%25.45
11 أبيض	–	–	3	%4.11	–	–	3	%2.73
11 أسود(ثقيل)	2	%5.88	13	%17.8	–	–	15	%13.64
12 أسود(ثقيل)	6	%17.65	12	%16.44	–	–	18	%16.36
13 أبيض	–	–	1	%1.37	1	%33.33	2	%1.82
13 أسود(ثقيل)	1	%2.94	11	%15.07	–	–	12	%10.91
14 أسود(ثقيل)	1	%2.94	1	%1.37	–	–	2	%1.82
الإجمالى	34	%100	73	%100	3	%100	110	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

وبالنسبة لحجم خط العناصر الفرعية للنص الإنجليزى بنشرات أدوية قطاع الأعمال العام فالمكانة الأولى للبنط (9 أسود ثقيل) بنسبة 31.42% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (35) نشرة، وبالنسبة لنشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى فالمكانة الأولى للبنط (9 أسود ثقيل) بنسبة 25% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (80) نشرة، وبالنسبة لنشرات الأدوية المستوردة فتساوى بنط (10 أسود ثقيل)، (11 أسود ثقيل) بنسبة 50% لكل منهما من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (4) نشرات، ولإجمالى العينة فالمكانة الأولى للبنط (9 أسود ثقيل) بنسبة 26.05%، ويوضح ذلك الجدول رقم (12).

جدول (12) حجم خط العناوين الفرعية بالنص الإنجليزى لنشرات الأدوية.

حجم الخط	القطاع العام	النسبة	الخاص والاستثمارى	النسبة	نشرات الأدوية المستوردة	النسبة	الإجمالى	النسبة
7 أسود(ثقيل)	7	%20	2	%2.5	–	–	9	%7.56
8 أبيض	1	%2.86	1	%1.25	–	–	2	%1.68
8 أسود(ثقيل)	7	%20	17	%21.25	–	–	24	%20.17
9 أبيض	–	–	2	%2.5	–	–	2	%1.68
9 أسود(ثقيل)	11	%31.42	20	%25	–	–	31	%26.05
10 أبيض	1	%2.86	2	%2.5	–	–	3	%2.52
10 أسود(ثقيل)	3	%8.57	15	%18.75	2	% 50	20	%16.81
11 أسود(ثقيل)	4	%11.43	11	%13.75	2	% 50	17	%14.29
12 أسود(ثقيل)	1	%2.86	10	%12.5	–	–	11	%9.24
الإجمالى	35	%100	80	%100	4	% 100	119	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

2/ز/1- حجم بنط الأسماء التجارية بنشرات الأدوية.

بالنسبة لحجم خط الأسماء التجارية للنص العربي بنشرات أدوية قطاع الأعمال العام فالمكانة الأولى للبنط (19 أسود) بنسبة 23.53% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (34) نشرة، وبالنسبة لنشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى فالمكانة الأولى للبنط (13 أسود) بنسبة 27.4% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (73) نشرة، وبالنسبة لنشرات الأدوية المستوردة فتساوى بنط (14 أسود)، (15 أسود)، (17 أسود) بنسبة 33.33% لكل منهم من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (3) نشرات، ولإجمالى العينة فالمكانة الأولى للبنط (13 أسود) بنسبة 20.91%، ويوضح ذلك الجدول رقم (13).

جدول رقم (13) حجم خط الأسماء التجارية بالنص العربى لنشرات الأدوية.

حجم الخط	القطاع العام	النسبة	الخاص والاستثمارى	النسبة	نشرات الأدوية المستوردة	النسبة	الإجمالى	النسبة
13 أبيض	2	%5.88	–	–	–	–	2	%1.82
13 أسود(ثقيل)	3	%8.82	20	%27.4	–	–	23	%20.91
14 أسود(ثقيل)	–	–	17	%23.29	1	%33.33	18	%16.36
15 أبيض	5	%14.71	2	%2.74	–	–	7	%6.36
15 أسود(ثقيل)	2	%5.88	13	%17.8	1	%33.33	16	%14.55
16 أسود(ثقيل)	4	%11.76	10	%13.7	–	–	14	%12.73
17 أبيض	6	%17.65	–	–	–	–	6	%5.45
17 أسود(ثقيل)	1	%2.94	–	–	1	%33.33	2	%1.82
18 أسود(ثقيل)	–	–	6	%8.22	–	–	6	%5.45
19 أسود(ثقيل)	8	%23.53	5	%6.85	–	–	13	%11.82
21 أسود(ثقيل)	3	%8.82	–	–	–	–	3	%2.73
الإجمالى	34	%100	73	%100	3	%100	110	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

وبالنسبة لحجم خط الأسماء التجارية للنص الإنجليزى بنشرات أدوية قطاع الأعمال العام فالمكانة الأولى للبنط (17 أسود) بنسبة 34.29% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (35) نشرة، وبالنسبة لنشرات أدوية القطاع الخاص والاستثمارى فالمكانة الأولى للبنط (16 أسود ثقيل) بنسبة 27.5% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (80) نشرة، وبالنسبة لنشرات الأدوية المستوردة فالمكانة الأولى للبنط (13 أسود ثقيل) بنسبة 50% من إجمالى عدد نشرات هذا القطاع البالغ (3) نشرات، ولإجمالى العينة فالمكانة الأولى للبنط (16 أسود ثقيل) بنسبة 19.23%، وأخيراً بنط (21 أسود ثقيل) بنسبة 0.84%، كما فى جدول (14).

جدول (14) حجم خط الأسماء التجارية بالنص الإنجليزى لنشرات الأدوية.

حجم الخط	القطاع العام	النسبة	الخاص والاستثمارى	النسبة	نشرات الأدوية المستوردة	النسبة	الإجمالى	النسبة
10 أسود(ثقيل)	–	–	4	%5	–	–	4	%3.36
11 أسود(ثقيل)	3	%8.57	–	–	–	–	3	%2.52
13 أسود(ثقيل)	6	%17.14	8	%10	2	%50	16	%13.45
14 أسود(ثقيل)	3	%8.57	18	%22.5	–	–	21	%17.65
15 أبيض	3	%8.57	–	–	–	–	3	%2.52
15 أسود(ثقيل)	7	%20	–	–	1	%25	8	%6.72
16 أسود(ثقيل)	–	–	22	%27.5	1	%25	23	%19.33
17 أسود(ثقيل)	12	%34.29	–	–	–	–	12	%10.08
18 أسود(ثقيل)	–	–	21	%26.25	–	–	21	%17.65
21 أسود(ثقيل)	1	%2.86	–	–	–	–	1	%0.84
22 أسود(ثقيل)	–	–	7	%8.75	–	–	7	%5.88
الإجمالى	35	%100	80	%100	4	%100	119	%100

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

نستنتج مما سبق ارتفاع استخدام بنط (9 أبيض) لكتابة نصوص النشرات باللغة العربية، وبنط (8 أبيض) لنصوص النشرات باللغة الإنجليزية، وبنط (10 أسود ثقيل) لعناصر وعناوين النشرات باللغة العربية، وبنط (9 أسود ثقيل) لعناصر وعناوين النشرات باللغة الإنجليزية، وارتفع استخدام بنط (17 أسود ثقيل) للأسماء التجارية بنشرات الأدوية باللغتين العربية والإنجليزية، وهذا قد يرجع لزيادة المعلومات التى تحتويها النشرة مع صغر حجمها أو للاهتمام بالأسماء التجارية والشركة المنتجة لتسويق الأدوية، وكما أكدت الدراسات على أن بنط 12 يناسب القراء الأكبر من اثنتى عشر سنة[26]؛ بالإضافة إلى أن الإخراج الذى يعتمد على تنويع حروف

26- **الكتاب المدرسى** (1980). مرجع سابق. ص 43.

الطباعة له تأثيره فى المواد التى يمكن فيها التمييز بوضوح بين العناصر الهامة والعرض الشارح؛ لذا يجب استخدام بنط 12 على الأقل لنص تلك النشرات وبنط 14 للعناوين الفرعية وبنط 16 للأسماء التجارية حتى لا يكون بنط الطباعة أحد معوقات الإفادة من معلوماتها.

رابعاً:مقارنة النص العربى بالنص الإنجليزى للنشرات.

بمقارنة معلومات النص العربى والنص الإنجليزى للنشرات وجد أن بعضها مطابق تماماً، وبعضها قد زادت معلومات نصه العربى فقط، وبعضها قد زادت معلومات نصه الإنجليزى فقط، وبعضها قد كتب بالإنجليزية فقط، وآخر قد زادت معلومات نصه العربى والإنجليزى معاً، ويتم توضيح ذلك فيما يلى:

أولاً: نشرات أدوية تطابق نصيها العربى والإنجليزى.

بلغ عدد النشرات التى تطابق نصيها (59) نشرة بنسبة 49.58% من إجمالى النشرات موضوع الدراسة، وهى نشرات ا-فيتون A-viton لشركة القاهرة، وابيبروفين Ibuprofen لسيديكو، وابيرازول Epirazole لإيبيكو، وابيكوسيللين Epicocillin لايبيكو، وابيمول Abimol لجلاكسو ويلكام، واتينو Ateno لايبيكو، وادامين Adamine لراميدا، وافرو Aphro لمصر، وافيبكت Avipect وافيل ريتارد Avil retard لهوكست الشرقية، واكتوفنت سى-آر-4 Octovent CR-4 لأكتوبر فارما، والداكتون Aldactone للقاهرة، واموكسيسيد Amoxicid لسيد، واموكسيل Amoxil للمهن الطبية، وانتى كوكس Anticox II لأدويا، وانتيفير Antiver للإسكندرية، وانثيلمين Anthelmin لفاركو للأدوية، واورازون Orazone لادكو، واولفين Olfen للمهن الطبية للأدوية، واوميبرال Omepral لمفيس، وايموكس E-mox لايبيكو، وبريستافلام Bristaflam لسكويب، وبيومكس Biomox لسيديكو للأدوية، وتافيجيل Tavegyl لنوفارتس فارما، وثيراجران هيماتينيك Theragran Hematinic لسكويب، وثيوفار إس-آر Thiophar S-R لفاركو، وثيوفللين Thiophylline S-R وجاسترازول Gastrazole للعامرية، وجاست-رجيولار Gast-regular لآمون، وجليفانان Glifanan لمفيس للأدوية، وجى-رجيولاتور G-regulator لسيد، ودافلون Daflon لسرفيه، ودوبرجين Dopergen لشيرنج، وديكلوفين Declophen لفاركو، ورايسك Risek لجليفار الخليج، وسالبوفنت Salbovent للإسكندرية، وسيتال Cetal لايبيكو، وسيناريتام Cinaretam

لمصر، وفلورست Flurest لجلاكسو، وفلوستوب Flustop لجلاكسو، وفلوموكس Flumox لايبيكو، وفنتال مستنشق Vental inhaler لادكو، وفولتارين Volteren لنوفارتس فارما، وفيرمين Vermin لمفيس، وفى-سول كالسيوم Vi-sol Calcium للنيل، وفيوسيكورت ليو Fucicort لمينافارم، وكارمينكس Carminex لميباكو، وكتافلام Cataflam لنوفارتس فارما، وكولدال Coldal لسيد، وكولشيسين Colchicine لأدويك، وكوناكيون* Konakion لروش، وماركوفين Marcofen لجلاكسو، وموسيجور Mosegor لنوفارتس، وميباموكس Mebamox لأدويك، ونوفلو Noflu للقاهرة، ونيكلوزان Niclosan لمصر، ويوميزان Yomesan للإسكندرية، ويوناسين Unacyn لفايزر مصر، ويونيفللين Uniphylline للنيل.

ثانياً: نشرات أدوية زاد نصها العربى عن الإنجليزى.

بلغ عدد نشرات الأدوية التى زاد نصها العربى عن الإنجليزى (4) نشرات بنسبة 3.36% من إجمالى النشرات موضوع الدراسة، وهى كالتالى:

1- النشرة الداخلية المستحضر أدويفلام Adwiflam لشركة أدويا.

زاد نصها العربى فى عنصر الاحتياطات "يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال".

2- النشرة الداخلية المستحضر امبيسللين Ampicillin لشركة ادويك.

زاد فى عنصر جرعة الأطفال من (2-12) سنة 250 ملجم كل 6-8 ساعات.

3- النشرة الداخلية المستحضر سايميثيكون Simethicone لشركة المهن.

زاد فى الخواص أنه يستعمل فى علاج الانتفاخ وعسر الهضم والمغص الناتج عن تراكم الغازات بالجهاز الهضمى، وفى دواعى الاستخدام المغص والشعور بالامتلاء والضغط على البطن وآلام القفص الصدرى الناتج عن الضغط على الحجاب الحاجز.

4- النشرة الداخلية المستحضر كالسيوم Calcium لشركة مصر.

زاد عنصر الخواص كلمة "بالعظام" حيث حددت الأيض بأنه الموجود فى العظام فقط وليس عملية الأيض بصفة عامة، وفى دواعى الاستعمال أنه إضافة غذائية فى بعض الحالات التى تحتاج إلى الكالسيوم، وأنه للتكرز "تشنجات نقص الكالسيوم".

---

* كتبت نشرة كوناكيون بثلاث لغات هى العربية والإنجليزية والفرنسية، وقد تطابق نصيها العربى والإنجليزى، ويحتوى نصها الفرنسى على عدة عناصر هى التركيب، والخواص والأثر، والفارماكوكينتيك، ودواعى الاستعمال، والجرعة وحدودها، والآثار الجانبية، والتفاعلات الداخلية، والحفظ، والعبوة، وقد استبعد لعدم تمكن الباحث منه.

ثالثاً: نشرات أدوية زاد نصها الإنجليزى عن العربى.

بلغ عددها (36) نشرة بنسبة 30.25% من إجمالى النشرات، وهى كالتالى:

1- النشرة الداخلية المستحضر أتيلول Atelol لشركة فاركو للأدوية.

زاد فى الخواص أن أتينولول يثبط قدرة القلب على خلق ضربات جديدة وهذه الخاصية مثبتة بالدراسات العملية والتى تأكد فعاليته، وفى حركية الدواء أتينولول يمتص بسرعة ولكن بصورة غير كاملة ودرجة ارتباطه ببروتينات البلازما درجة ضعيفة جداً تصل إلى أقل من 5% ودرجة توزيعه على الجهاز العصبى ضئيلة جداً، وزاد فى عنصر الجرعة لزيادة ضربات القلب نبدأ بجرعة 50 ملجم فى اليوم وبعد ذلك يمكن زيادة الجرعة إلى 100 ملجم حسب إرشادات الطبيب، وزاد فى عنصر الآثار الجانبية أنها ضئيلة ومؤقتة، وزاد فى عنصر الاحتياطات يجب أن تقل جرعة مرضى الخلل الكلوى تبعاً لدرجة التخلص من الكيراتنين.

2- النشرة الداخلية المستحضر اكسبكتيل Expectyl لشركة ادكو.

زاد فى عنصر الاستعمال Preumonia وهى إحدى مراحل الالتهاب الرئوى.

3- النشرة الداخلية للمستحضر اكوافيرا Aqua Vera لشركة آمون للأدوية.

زاد النص الإنجليزى فى عنصر موانع الاستعمال الشلل المعوى.

4- النشرة الداخلية المستحضر ألترافين Ultrafen لشركة جلاكسو ويلكام.

زاد فى ملحوظة أنه من المفضل أن تؤخذ الجرعة الأولى قبل الطعام للحصول على أثر سريع لأن تعاطى الدواء بعد الطعام يعطى أثراً بطيئاً لكن طويل المدى ومتزايد أو تصاعدى، ولكن بعد الجرعة الأولى يجب تناول الجرعات بعد الطعام للحصول على أثر وفعالية طويلة المدى ومنتظمة، وفى نهاية النشرة كتب بالإنجليزية فقط "الترافين ماركة مسجلة لشركة جلاكسو".

5- النشرة الداخلية المستحضر امبيسللين Ampicillin لشركة مصر.

زاد فى الخواص أن الدواء يتم تكسيره بواسطة إنزيم بنسيللينز، والدواء قاتل وفعال ضد البكتريا موجبة الجرام مثل نيموكوكس والبكتريا العنقودية غير المنتجة لإنزيم البنسيللينز، والسبحية المحللة وغير المحللة للدم، والكلوستيرديا باسيلس أنسراسيز ومعظم البكتريا المعوية، وفعال أيضاً ضد البكتريا سالبة الجرام خاصة بكتريا القولون وهيموفلس وسلمونيلا وباستيريللا وبكتريا السيلان وأيورتس وبروتيس ميرابيلس، ونسبة

ضئيلة من الأمبيسللين ترتبط ببلازما الدم، ومعظمه يخرج فى البول، وزاد فى دواعى الاستعمال الإصابات البولية والتناسلية خاصة الناتجة من البكتريا سالبة الجرام مثل بكتريا القولون وبروتيس ميرابيلس، وإصابات الجلد والأنسجة الرخوة كالدمامل، والتهاب النسيج الخلوى، وزاد عنصراً كاملاً وهو الجرعة للكبار فالجرعة المعتادة للكبار فى علاج العدوى بالبكتريا موجبة الجرام وهيموفيلس 250-500 ملجم كل 6 ساعات، وعدوى الجهاز المعوى والبولى بالبكتريا سالبة الجرام 500-700 ملجم، والالتهاب السحائى 150-200 ملجم لكل كجم من وزن الجسم فى جرعات مقسمة، وللأطفال 50-100 ملجم لكل كجم من وزن الجسم فى جرعات مقسمة من 3-4 جرعات يومياً، وزاد عنصر التعاطى الأمبيسللين يعطى بالحقن عندما يكون التعاطى بالفم غير فعال أو العدوى خطيرة، فتبلغ الحقن فى العضل 500 ملجم محللة فى 1.2 ملل ماء، 1 جم محللة فى 2.4 ملل ماء تحقن خلال ساعة من تحليلها، وتبلغ جرعة الحقن فى الوريد 500 ملجم - 1 جم محللة فى 5-10 ملل ماء ذلك خلال ساعة من تحليلها ويتم حقنها على مدى فترة من 3-4 دقائق، وللحصول على محلول 60 ملل يضاف الماء حتى العلامة التى على الزجاجة وترج جيداً، ونفعل ذلك أيضاً للحصول على شراب 100 ملل، وزاد فى الآثار الجانبية أنه قد تحدث العدوى بالفطريات والميكروبات الأخرى كما يحدث مع المضادات الحيوية الأخرى، وزاد فى موانع الاستعمال المرضى الذين يعانون من حساسية البنسللين.

6- النشرة الداخلية للمستحضر اموكسيسيللين Amoxycillin لشركة ادكو.

زاد عنصراً كاملاً وهو الاحتياطات فالطفح الجلدى هو أكثر أثر جانبى شائع لذلك لابد من استخدامه بحذر مع المرضى ذوى الحساسية للبنسيللين وذوى تاريخ بالحساسية عموماً.

7- النشرة الداخلية المستحضر أوجمنتين Augmentin للمهن الطبية.

زاد فى دواعى الاستعمال التسمم الدموى، والتهاب الغشاء البريتونى، والعدوى بعد الجراحات. (ملحوظة عنصر التحذيرات لم يوضع له عنوان فى النص العربى، ودرج تحت عنوان الحمل والرضاعة فى النص الإنجليزى).

8- النشرة الداخلية للمستحضر اوفستين Ovestin لشركة سيديكو.

زاد بنوداً كاملة هى التحذيرات، والتفاعلات المتداخلة، والجرعة الزائدة.

9- النشرة الداخلية للمستحضر ايرونيل Aironyl لشركة سيديكو للأدوية.

زاد النص الإنجليزى فى موانع الاستعمال قصور أو خلل وظيفى لعضلة القلب.

10- النشرة الداخلية المستحضر بارامول Paramol لشركة مصر.

زاد فى الخواص أن بارامول هو ناتج الأيض الأساسى لمشتقات الأنيلين (فيناستين أستيانيلدين) المسئول عن تأثيره كمسكن، ويعمل بارامول كمسكن فهو يشبه الأسبرين كمخفض للحرارة حيث أنه يؤدى إلى إنقاص نسبة حمض أسكوريك فى قشرة الغدة الكظرية وبالتالى تقل الالتهابات ورغم ذلك ليس له أى تأثير ضد الروماتيزم، وزاد فى الآثار الجانبية خلل فى وظائف الكبد والكلى والدم وطفح جلدى والجرعة الزائدة قد تسبب القىء ونزيف بالجهاز المعوى وترشيح الماء بالمخ ونقص أو زيادة الجلوكوز بالدم وضعف خلايا الكبد والكلى.

11- النشرة الداخلية المستحضر بالكيز Balkis لشركة ايبيكو.

زاد فى ملحوظة يجب عمل الاحتياطات عندما يكون التفاعل الناتج من المريض غير متوقع، وزاد فى عنصر الجرعة إلا إذا وصف الطبيب اختلاف ذلك.

12- النشرة الداخلية المستحضر بروفين Brufen لشركة القاهرة للأدوية.

زاد فى عنصر العبوة أن الأقراص محلاة بالسكر ولونها أحمر ارجوانى فاتح، وحبوب بيضاء على شكل وسادة، وشراب طيب بنكهة البرتقال.

13- النشرة الداخلية للمستحضر بريمبران Primperan لشركة ممفيس.

زاد عنصراً كاملا هو الآثار الجانبية يحدث لدى بعض المرضى الذين عولجوا من قبل بأدوية الأعصاب أو لديهم حساسية لهذا الدواء تقلص موضعى أو عام بالجهاز العضلى خاصة لدى الأطفال وينتهى ذلك كلية بعد انقطاع الدواء.

14- النشرة الداخلية المستحضر بلوكيوم Blokium لشركة المهن الطبية.

زاد فى دواعى الاستعمال عدم انتظام ضربات القلب، وزاد فى عنصر الجرعة يمكن زيادة الجرعة إلى 200 ملجم بعد أسبوع أو أسبوعين، وزاد فى الاحتياطات

فعلى الرغم من أنه يمكن استخدامه لأمراض الشعب الهوائية الانسدادية المزمنة لكن قد تزيد مقاومة الهواء فيها لدى مريض الأزمة الصدرية، وهذه التقلصات التى تحدث فى الشعب الهوائية يمكن تثبيطها بمضادات بيتا 2 الموسعة للشعب الهوائية مثل سالبيوتامول وأيزوبرينالين، وزاد فى الجرعة الزائدة الهبوط فى ضربات القلب يمكن علاجه بالأتروبين من 1-2 ملجم بالحقن الوريدى أو نعطى أيضاً عوامل تحث مستقبلات بيتا مثل الأيزوبرينالين 25 ملجم بالحقن الوريدى.

15- النشرة الداخلية المستحضر بيوسين Bio-cin لشركة ميباكو.

زاد النص الإنجليزى عنصراً كاملا هو العبوة حيث حدد أنه شراب فى زجاجة 120 ملل، وأقراص فى شرائط كل شريط يحتوى على 30 قرص.

16- النشرة الداخلية للمستحضر بيوكيمى Biochemie لشركة نوفارتس.

زاد فى عنصر الجرعة جدولاً بالجرعة لحالات الضعف الكلوى.

17- النشرة الداخلية للمستحضر بيولافاج Biolavage لشركة النيل.

زاد النص الإنجليزى عنصراً كاملا هو نواهى الاستعمال الذى اشتمل على عدم استخدامه أثناء الحمل أو الحساسية لأى من مكونات المستحضر، وعند حدوث تورم أو حساسية يجب توقف استخدامه واستشارة الطبيب، وعدم استخدامه عند الرغبة فى الحمل لأنه يقتل الحيوانات المنوية.

18- النشرة الداخلية المستحضر تاناكان Tanakan لشركة العامرية.

زاد النص الإنجليزى فى عنصر دواعى الاستخدام اضطرابات الشخصية.

19- النشرة الداخلية المستحضر توبلكسيل Toplexil لشركة العامرية.

زاد فى دواعى الاستعمال حالة سرطان الرئة والشعب الهوائية مع تهيج الشعب الهوائية.

20- النشرة الداخلية المستحضر دياميكرون Diamicron لشركة سرفيية.

زاد النص الإنجليزى بعد العنوان مباشرة جملة (أنه دواء فموى مضاد للسكر وللايض وللأوعية الدموية)، وزاد أيضاً فى عنصر العبوة أنها علبة بها عشرين قرصاً كل قرص يحتوى على 80 ملجم جليكلازيد (ملحوظة يوجد عنصران الخواص والتأثير الفارماكولوجى فى النص العربى وتم دمجهما فى النص الإنجليزى فى عنصر الخواص الذى تناول أيضاً التأثير الفارماكولوجى).

21- النشرة الداخلية للمستحضر ديجستين Digestine لشركة فاركو.

زاد النص الإنجليزى فى عنصر الخواص أنه يهضم مادة السليلوز.

22- النشرة الداخلية للمستحضر رومارين Rheumaren لشركة سيديكو.

زاد الإنجليزى فى موانع الاستعمال قصور أو خلل وظيفى بعضلة القلب.

23- النشرة الداخلية المستحضر شام Sham لشركة ادويك.

زاد فى عنصر دواعى الاستخدام أن شام مضاد للحمى والالتهاب ومسكن.

24- النشرة الداخلية المستحضر فاركولين Farcolin لشركة فاركو.

زاد فى عنصر دواعى الاستعمال مرض الانفيزما، وزاد فى موانع الاستعمال لا يستخدم فى حالة التسمم الدرقى، ولا مع الأدوية التى تغلق مستقبلات بيتا.

25- النشرة الداخلية المستحضر فلدين Feldene لشركة فايزر مصر.

زاد فى الشكل الصيدلى أنه محلول للحقن العضلى، وزاد فى عنصر التعاطى أن استخدام أقماع فلدين وحدها مساوية لكبسولاته، وفى حالات نادرة تسبب مضادات الالتهابات غير الاسترودية التهاباً بالكلية " حالة نيفروزيز "وتمنع تصنيع الكلى للبروستاجلاندين الذى يساعد على تغذية الكلية بالدم، وتكمن الخطورة لدى المريض الذى يقل لديه معدل وصول الدم للكلية وأيضاً فى حالة فشل القلب وتليف الكبد والفشل الكلوى يجب متابعة المريض"، وزاد أيضاً عدة عناصر هى التفاعلات مع المواد الكيميائية، والجرعة الزائدة (ففى حالة حدوث جرعة زائدة من فلدين تعالج الأعراض بتناول الفحم النباتى الذى يقلل امتصاص الدواء)، وخصائص دوائية ديناميكية وكينيتكية، والامتصاص، وتخلص الجسم من الدواء.

26- النشرة الداخلية المستحضر فلوكاموكس Flucamox لشركة سيديكو.

زاد فى الخواص أن أموكسيسيللين يعمل ضد مجال واسع من الميكروبات سالبة الجرام على عكس الأمبيسلين، وامتصاص الأموكسيسيللين لا يتأثر بوجود الطعام فى المعدة، وزاد فى عنصر دواعى الاستعمال التهاب الجيوب الأنفية.

27- النشرة الداخلية المستحضر فيتامين أ Vitamin A لشركة فاركو.

زاد النص الإنجليزى فى عنصر الخواص أنه يتفاعل مع أوبسنين مختلف الأنواع فى الشبكية ليكون صبغات حساسة للضوء، ولفيتامين أ دور أساسى فى الخلايا

المفرزة للنسيج القشرى ويسبب نقصه زيادة الطبقة القشرية التى تسبب جفاف القرنية، فهو هام لنمو الخلايا خاصة المسئولة عن نمو العظام ونمو الجنين، وزاد فى عنصر دواعى الاستعمال عدوى الجهاز البولى والتنفسى والجلد.

28- النشرة الداخلية المستحضر كالسيوم فاركو Calcium لشركة فاركو.

زاد فى موانع الاستعمال زيادة إفراز الغدة جار الدرقية، وارتفاع نسبة فيتامين د فى الدم.

29- النشرة الداخلية المستحضر كوديفان Codiphon لشركة النيل.

زاد فى الخواص ليس له الآثار المثبطة ولا الخواص المخدرة مثل الكودايين، وزاد عدة عناصر هى التفاعلات مع الأدوية، والتحذيرات (يجب على مرضى الحرارة المرتفعة أو الطفح الجلدى أو الصداع المستمر أو الغثيان أو القىء عدم تعاطى هذا الدواء إلا تحت إشراف الطبيب، ولا توجد موانع لاستخدامه فى للحمل والرضاعة وللأطفال)، والآثار المعكوسة (لا توجد آثار معكوسة فى الجرعات العلاجية العادية، وتتمثل أعراض الجرعات الزائدة فى عصبية وإثارة غير معتادة والشعور بعدم الراحة، وحالات قليلة كاضطرابات الجهاز الهضمى والغثيان).

30- النشرة الداخلية للمستحضر ميجراسيد Migracid لشركة سيد.

زاد عناصر كاملة هى الآثار الجانبية، وموانع الاستعمال، والتحذيرات.

31- نشرة مينوفللين إس-أر Minophylline S-R لشركة الإسكندرية.

زاد النص الإنجليزى فى عنصر دواعى الاستعمال ضغط الدم المرتفع.

32- النشرة الداخلية المستحضر ميوكلير Muclear لشركة راميدا .

زاد فى عنصر الخواص أن المادة الفعالة تغير تركيب المخاط وتقلل لزوجته.

33- النشرة الداخلية المستحضر هاى كال Hi-Cal لشركة المهن الطبية.

زاد فى دواعى الاستعمال لعلاج نقص الكالسيوم وللنقص الكاذب لنشاط الغدة جار الدرقية، وزاد فى موانع الاستعمال الزيادة الحادة للكالسيوم بالدم.

34- النشرة الداخلية المستحضر هايفلوسيل Hiflucil لشركة سيد.

زاد فى الجرعة والتعاطى أن كلاً من أموكسيسيللين وفلوكوكساسيللين ثابتين فى وجود الحمض ويمتصا جيداً من الجهاز المعوى لذلك يمكن تعاطيها قبل تناول الطعام بنصف ساعة على الأقل.

35- النشرة الداخلية للمستحضر هيديكال Hydikal لشركة فاركو.

زاد فى الخواص أنه يقلل حجم السوائل خارج الخلايا وكمية الدم الخارجة من القلب، وأثناء العلاج لفترة طويلة بهيدروكلوروسيازايد تقل المقاومة الطرفية للشعيرات الدموية وبالتالى تعود كمية الدم الخارجة أو المضخوخة من القلب إلى الكمية الطبيعية، والمادة الفعالة لا تقلل البوتاسيوم فى الدم وتساعد على إخراج الصوديوم فى أنابيب الكلية الملتوية، وزاد فى دواعى الاستعمال أنه يستخدم لحالة ارتفاع ضغط الدم المتوسطة فى حين أن النص العربى شمل جميع حالات ضغط الدم المرتفع، وزاد فى عنصر الآثار الجانبية الضعف.

36- النشرة الداخلية للمستحضر يودوسبت Iodosept لشركة فاركو.

زاد فى عنصر دواعى الاستخدام التعقيم الكيميائى فى العيادات والطوارئ.

رابعاً: نشرات أدوية كتبت باللغة الإنجليزية فقط.

بلغ عددها (9) نشرات بنسبة 7.56% من إجمالى النشرات، وهى كالتالى:

1- النشرة الداخلية للمستحضر اوفلام Oflam لشركة المهن الطبية.

تضمنت عدة عناصر هى التركيب، والخواص والتأثير، والفارماكوكينتيك، ودواعى الاستعمال، والجرعة والتعاطى، ونواهى الاستعمال، وتحذيرات والاحتياطات، والحمل والرضاعة، والآثار الجانبية، والتفاعلات الدوائية، والعبوة.

2- النشرة الداخلية للمستحضر تينورمين Tenormin لشركة القاهرة.

تضمنت عدة عناصر هى المادة الفعالة، والتركيب، ودواعى الاستعمال، وموانع الاستعمال، والاحتياطات، والتفاعلات الدوائية، والحمل والرضاعة، والقيادة، والآثار الجانبية، والجرعة الزائدة والتسمم، والخواص الفارماكولوجية، وخواص المستحضر، والتخزين، والتحذيرات العامة.

3- النشرة الداخلية للمستحضر ثيو إس أر Theo S-R لشركة جلاكسو.

تضمنت عدة عناصر هى المادة الفعالة، ودواعى الاستعمال، والجرعة، وملحوظة، وموانع الاستعمال، والتحذيرات، والاستعمال أثناء الحمل والرضاعة، والآثار الجانبية، والتفاعلات الدوائية، وعلاج زيادة الجرعة، والتحذيرات الفارماكولوجية، والعبوة.

4- النشرة الداخلية للمستحضر جازيك Gasec لشركة ميفافارم.

تضمنت عدة عناصر هى المادة الفعالة، والخواص والأثر الطبى، والفاماكوينتيك، ودواعى الاستعمال، والجرعة والتعاطى، وموانع الاستعمال، والاحتياطات، والحمل والرضاعة، والآثار الجانبية، والتفاعلات الدوائية، والعبوة.

5- النشرة الداخلية للمستحضر رومافين Rheumafen لشركة جلاكسو.

تضمنت عدة عناصر هى المادة الفعالة، والتركيب، والخواص، ودواعى الاستعمال، وموانع الاستعمال، والتفاعلات الدوائية، والحمل والرضاعة، وآثار جانبية، والجرعة والتعاطى، والعبوة.

6- النشرة الداخلية للمستحضر زيلوكايين Xylocaine لشركة أسترا.

تضمنت عدة عناصر هى التركيب، وأشكال المستحضر الدوائية، ودواعى الاستعمال، والجرعة والتعاطى، وموانع الاستعمال، والتحذيرات والاحتياطات، والتفاعلات مع الأدوية الأخرى، والحمل والرضاعة، والقدرة على القيادة، والآثار الجانبية، والجرعة الزائدة والتسمم، واحتياطات للتخزين، ونصائح للاستخدام والمداولة، وجدول للجرعات الموصى بها وأماكنها.

7- النشرة الداخلية للمستحضر فنتولين Ventolin لشركة جلاكسو.

تضمنت عدة عناصر هى المادة الفعالة، والتركيب، ودواعى الاستعمال، والجرعة والتعاطى، وموانع الاستعمال، والاحتياطات، والحمل والرضاعة، والآثار الجانبية، وزيادة الجرعة، والاحتياطات الفارماكولوجية، ومعلومات أخرى.

8- نشرة فنتولين مستنشق Ventolin inhaler لشركة جلاكسو.

تضمنت عدة عناصر هى المادة الفعالة، والمكونات، ودواعى الاستعمال، والجرعة والتعاطى، وموانع الاستعمال والتحذيرات، والتحذيرات، والحمل، والرضاعة، والآثار الجانبية، والجرعة الزائدة، والاحتياطات، وكميات العبوة، ومعلومات أخرى، والتحذيرات، وتنظيف البخاخة.

9- النشرة الداخلية للمستحضر هايكونسيل Hiconcil لشركة فاركو.

تضمنت عنصر المادة الفعالة، والوصف الدوائى، والأثر العلاجى، ودواعى الاستعمال، والجرعة والتعاطى، والاحتياطات، والآثار الجانبية، وطريقة الاستخدام، والشكل الصيدلى.

خامساً: نشرات أدوية زاد نصيها العربى والإنجليزى.

بلغ عددها (11) نشرة بنسبة 9.24% من إجمالى النشرات، وهى كالتالى:

1- النشرة الداخلية المستحضر ابيامكس Ibiamox لشركة آمون للأدوية.

زاد النص العربى فى دواعى الاستعمال السيلان، وزاد فى العبوة أن تركيز الكبسولات 250 أو 500 ملجم أموكسيسيللين، والأقراص 1000 ملجم أموكسيسيللين، والشراب الجاف 125 أو 250 ملجم أموكسيسيللين، وزاد النص الإنجليزى فى الخواص احتمالية حدوث أى آثار جانبية ضعيف جداً، وأنة قاتل للبكتريا موجبة الجرام كالبكتريا العنقودية الذهبية، والسبحية الصديدية... الخ، والبكتريا سالبة الجرام كسلمونيللا، ونياسيريا " الالتهاب السحائى "، ونياسيريا " السيلان "... الخ، وزاد فى دواعى الاستعمال حمى التيفود، وزاد عنصر موانع الاستعمال الذى اشتمل على الحساسية للبنسيللين.

2- النشرة الداخلية المستحضر اكتوزنك Octozinc لشركة أكتوبر فارما.

زاد النص العربى فى الجرعة تكون من 1-2 كبسولة يومياً بعد الآكل، وزاد النص الإنجليزى فى نفس العنصر أن جرعة الكبار 25 ملجم زنك يومياً أو كما يقرر الطبيب.

3- النشرة الداخلية للمستحضر انتى فلو Antiflue لشركة ادويا.

زاد النص العربى فى الخواص أنه يمكن تحمله جيداً حتى فى الجرعة العالية، وزاد فى دواعى الاستعمال الأنفلونزا، وزاد فى موانع الاستعمال الجلوكوما ضيقة الزاوية والربو الشعبى، وزاد النص الإنجليزى فى الخواص أنه يعمل على المستقبلات العصبية ألفا بالغشاء المخاطى للجهاز التنفسى، وهو مضاد للجهاز الباراسمبثاوى ومهدئ ومنبه للعضلات القلبية، وزاد فى دواعى الاستعمال الحمى القشية، والصداع، وآلام العظام، والحمى، والعطس، والعيون المدمعة، وزاد فى موانع الاستعمال

استعماله مع مضادات الاكتئاب فى أمراض الغدة الدرقية، وزاد فى الآثار الجانبية رعشة وارتيكاريا وهبوط أو زيادة فى عدد ضربات القلب.

4- النشرة الداخلية المستحضر أومبياك Omepak لشركة سيديكو للأدوية.

زاد النص العربى فى الآثار الجانبية القىء، وزاد النص الإنجليزى فى الخواص أن هذا الدواء فعال لمرضى القرحة التى لم تستجب للأدوية المضادة لمستقبلات بيتا 2 لأنه يرتبط ببروتينات البلازما ارتباطاً قوياً يصل لنسبة 95%، وزاد فى الآثار الجانبية الإسهال، وزاد فى التفاعلات الدوائية أنه يتفاعل مع سيتوكروم، ويثبط الأيض فى الكبد بالنسبة لبعض الأدوية فهو يقلل نسبة التخلص من ديازيبام بنسبة 50% وله تأثير ضئيل على التخلص من فينايتيون المتناول عن طريق الفم، وزاد فى الحمل والرضاعة عدم استخدام الدواء فى فترة الحمل والرضاعة وإذا دعت الضرورة لاستخدامه فيجب توقف الرضاعة.

5- النشرة الداخلية للمستحضر سبازمورست Spasmorest لشركة مصر.

زاد النص العربى فى موانع الاستعمال المرىء الارتجاعى، وزاد النص الإنجليزى فى الخواص أن نصف عمر المادة الفعالة فى الدم 1.8 ساعة كمرحلة أولى ومن 9-10 ساعات كمرحلة ثانية، ويتحد هذا الدواء ببروتينات الدم بنسبة منخفضة (قليلة جداً)، ويتم إخراجه من الجسم مع البول كما هو دون تغير، وزاد فى موانع الاستعمال انخفاض معدل التنفس والإغماء وعدم ثبات درجة حرارة الجسم والجلوكوما ضيقة الزاوية.

6- نشرة المستحضر فيتوميناديون Phytomemadione لشركة مفيس.

زاد النص العربى فى موانع الاستعمال للمرضى ذوى الحساسية لمركب فيتومينادون، وزاد النص الإنجليزى فى نفس العنصر الأطفال غير كاملى النمو.

7- النشرة الداخلية للمستحضر فيلوسف Velosef لشركة سكويب.

زاد النص العربى عنصراً فى حالة نسيان جرعة إذا حدث نسيان فيجب أخذ الجرعة الموصوفة فى الحال وإذا كان موعد الجرعة التالية قد حان فلا تؤخذ الجرعة المنسية واستمر على جدول مواعيد الجرعات الموصوفة ويجب عدم أخذ جرعتان فى نفس الوقت، وزاد النص الإنجليزى فى الآثار الجانبية آثار على الجهاز المعوى (التهاب اللسان، وغثيان، وقىء، وحرقان فى المعدة، وإسهال ومغص بالبطن، والتهاب

القولون الغشائى)، والحساسية (ارتيكاريا أو حبوب بالجلد، وهرش)، وألم بالمفاصل كما مع مركبات سيفالوسبورين الأخرى ونادراً ما يحدث احمرار وحساسية وموت خلايا الجلد تسمماً، وبالدم (نقص الخلايا البيضاء والخلايا الحمضية والخلايا المتعادلة وهذا النقص بسيط ومؤقت)، وبالكبد (ارتفاع إنزيمات الكبد مع عدم التأكد من حدوث هلاك لخلاياه)، وبالكلية (ارتفاع مؤقت وملحوظ فى وظائف الكلى لدى بعض المرضى خاصة لدى المرضى الأكبر من 50 سنه)، وزاد عناصر كاملة هى عنصر الوصف، والفارماكولوجى، والبكتريولوجى، والجرعة.

8- النشرة الداخلية للمستحضر كولى يورينال Coli-urinal لشركة مصر.

زاد النص العربى فى الخواص يزيل تقلصات القنوات المرارية، وزاد فى دواعى الاستعمال يساعد على إذابة الحصوات ويسهل من خروجها، وزاد النص الإنجليزى فى الآثار الجانبية القىء وآثار عصبية وخلل فى الجهاز العضلى، وزاد فى موانع الاستعمال حالات قصور وظائف الكبد بسبب إفراز الأمونيا، والحامضية الناتجة عن الأيض.

9- النشرة الداخلية للمستحضر نوفاسيد Novacid لشركة سيد.

زاد النص العربى فى الاستعمال ألم القطن، وفى العبوة أن تركيز المحلول المستخدم فى النقط 50% وتركيز المحلول المستخدم فى الشراب 5%، وزاد النص الإنجليزى فى الاستعمال ألم العضلات الروماتيزمية والتليف.

10- النشرة الداخلية المستحضر هاى بيوتك Hibiotic لشركة آمون.

زاد النص العربى فى دواعى الاستعمال تسوس العظام، وزاد النص الإنجليزى فى الخواص أن إضافة حمض الكلافيولانك إلى الأموكسيسيللين يقوى أثره كقاتل للبكتريا ويوسع مجاله ضد البكتريا المنتجة لحمض بيتالاكتاميز المقاومة للأموكسيسيللين وحده، وفى عنصر نشاطه ضد البكتريا العنقودية كالبكتريا السبحية، والبكتريا المعوية للقولون، وسالمونيللا ،وشيجيلل، والبكتريا اللاهوائية، وبكتريود فراجيل، وهيموفيليس أنفلونزا، وكليبسيللا، ونياسيرا، وكاتاريليس، وميرايبلس، وبكتريا السعال الديكى، وفى دواعى الاستعمال خراج الأسنان واللثة.

11- النشرة الداخلية المستحضر هيموكيون Haemokion لشركة آمون.

زاد النص العربى فى موانع الاستعمال الحساسية لأى مادة من مركبات الدواء، وزاد النص الإنجليزى فى الاحتياطات فيتومينادون لا يضاد أثر الهيبارين فى عمله كمضاد للتجلط.

نستنتج من العرض السابق اختلاف معلومات النص العربى عن النص الإنجليزى لنشرات الأدوية موضوع الدراسة، فعلى الرغم من أن اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية قد حددت البيانات التى يجب أن تحتويها تلك النشرات فى قرارها الصادر بتاريخ 1991/2/5 لكنها – أى اللجنة - لم تتطرق لمدى مطابقة معلومات نصى نشرات الأدوية مما أدى إلى اختلاف معلومات نصيها بالنقص أو الزيادة فى معلومات أحدهما أو كليهما، فارتفعت نسبة نشرات الأدوية التى تطابقت معلومات نصيها العربى والإنجليزى حيث بلغت 48.58%، وقد يرجع هذا إلى الدقة فى تنفيذ قرار اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية الذى ينص على ضرورة كتابة النشرات الداخلية للأدوية باللغة العربية مع اللغة الأجنبية[27]، أو لإعلام العاملين وغير العاملين بالمهن الطبية بالمعلومات الدوائية التى تتضمنها تلك النشرات عن الدواء التى ترفق معه، أو لعدم خطورة معلوماتها على الحالة النفسية للمريض، وتلاها نشرات الأدوية التى زادت معلومات نصها الإنجليزى عن العربى حيث بلغت نسبتها 30.25%، وقد يرجع هذا إلى إعلام العاملين بالمهن الطبية بمعلومات قد تؤثر على حالة المريض النفسية إذا عرفها خاصة الآثار الجانبية للأدوية مع إعلام غير العاملين بالمهن الطبية بمعلومات أخرى عامة، أو لصعوبة ترجمة كافة المصطلحات الدوائية التى تحملها النشرات، ثم نشرات الأدوية التى زادت معلومات نصيها العربى والإنجليزى معاً حيث بلغت نسبتها 9.24%، وقد يرجع هذا إلى صعوبة الترجمة، أو لإعلام العاملين وغير العاملين بالمهن الطبية بمعلومات تهم كل فئة، ونشرات الأدوية التى كتبت باللغة الإنجليزية فقط بنسبة 7.56%، وقد يرجع هذا إلى إعلام العاملين بالمهن الطبية فقط، أو لخطورة تلك المعلومات على حالة المريض النفسية، أو للحد من التداوى الذاتى دون مشورة طبية، وأخيراً نشرات الأدوية التى زادت معلومات نصها العربى الإنجليزى بنسبة 3.36%، وقد يرجع إلى الإسهاب فى الشرح لإعلام غير

27- **وزارة الصحة والسكان**. مركز التخطيط والسياسات الدوائية. اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية. قرار اللجنة بجلسة 11 / 9 / 1990. أوراق غير منشورة.

العاملين بالمهن الطبية بمعلومات أكثر خاصة الاحتياطات والتحذيرات لخطورتهما، أو لإبراز إيجابيات الأدوية لتسويقها.

وما سبق يؤكد على وجود مستويين من المعلومات بنشرات الأدوية الأول للعاملين بالمهن الطبية والثانى لغير العاملين بتلك المهن، وعدم التزام شركات الأدوية بقرارات اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية، ويوضح ذلك الجدول رقم (15).

جدول رقم (15) مقارنة نصيى نشرات الأدوية موضوع الدراسة.

فئة النشرة	العدد	النسبة
مطابق	59	%49.58
زيادة فى النص العربى فقط	4	%3.36
زيادة فى النص الإنجليزى فقط	36	%30.25
كتبت بالإنجليزى فقط	9	%7.56
زيادة فى النصين معا	11	%9.24
الإجمالى	119	%100

خامساً: مقارنة معلومات نشرات الأدوية المثيلة.

تمت مقارنة معلومات نشرات المجموعات الدوائية بعينة الدراسة (الأدوية المثيلة) والتى بلغ عددها سبع عشرة مجموعة دوائية تحتوى على (67) نشرة داخلية بنسبة 56.30% من إجمالى نشرات الأدوية موضوع الدراسة لمقارنة المعلومات التى تقدمها، وكانت نتائجها كما يلى:

أولاً: نشرات أدوية تحتوى على مادة أتينولول ATENOLOL.

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات أتيلول، وأتينو، وبلوكيوم، وتينورمين كما يوضح الجدول رقم (16).

جدول رقم (16) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة أتينولول.

أتيلول- لفاركو	أتينو - لايبيكو	بلوكيوم- للمهن	تينورمين-للقاهرة
زادت فى دواعى الاستعمال الصداع النصفى، وأهملت ذكر الجرعة الزائدة والتسمم.	زادت فى الآثار الجانبية اضطراب النوم، وقد يحدث إحساس بالغثيان أو القيء، وحدوث ارتفاع فى ضغط الدم أو هبوط فى ضغط الدم مصحوباً بدوخة، وزادت فى علاج الجرعة العالية إن من الأساسيات الأولية أنه يجب التغلب على البطء الشديد للقلب بحقن الأتروبين 1: 2 ملجم بالوريد ثم بعد ذلك بمنبهات مستقبلات بيتا مثل أيزوبرينالين 25 ميكروجم أولاً أو أوركبرينالين 0.5 ملجم تحقن ببطء فى الوريد إذا لزم الأمر كما يجب الاهتمام والتأكد من عدم انخفاض ضغط الدم من اللازم مرة أخرى وإذا حدث اضطرار أعيد حقن جرعة منبهات مستقبلات بيتا مرة أخرى، وزادت فى الاحتياطات أن أتينو قد يحجب زيادة نشاط الغدة الدرقية، وقد يحجب أعراض السكر بالدم، كما أنه يزيد من فعالية الأدوية التى تخفض السكر فى الدم لمرضى السكر، ويجب إعطاء عناية كبيرة عند إعطاء أتينولول للمرضى الذين تجرى لهم عملية تخدير كلى مع عدم إعطاء مهبطات القلب مثل هالوثان أو سيكلوبروبان أو الأثير	لا يوجد زيادة فى معلوماتها.	زادت فى الآثار الجانبية انقباض الشعب الهوائية وأزمة الربو، ونقص عدد كرات الدم الحمراء، وصداع، وكوابيس، وتغيرات بالسلوك، وزادت فى الحمل والرضاعة عند حقن الأم الحامل فى الشهور الأولى (1-6 شهور) لعلاج الحالة المتوسطة لارتفاع ضغط الدم يؤدى إلى نقص فى نمو الجنين، وزادت فى موانع الاستخدام حموضة الدم

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

ثانياً: نشرات أدوية تحتوى على مادة أمبيسللين AMPICILLIN.

تحتوى على نشرات ابيكوسيللين Epicocillin لشركة ابيكو، وامبيسللين Ampicillin لادويك، وامبيسللين Ampicillin لمصر كما يوضح الجدول رقم (17).

جدول رقم (17) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة أمبيسللين.

امبيسللين لشركة مصر	امبيسللين لشركة ادويك	ابيكوسيللين لشركة ابيكو
زادت فى عنصر دواعى الاستعمال الإصابات التناسلية، والإصابات الجراحية كالالتهاب البريتونى، والوقاية والعلاج عقب الجراحات، وزادت فى عنصر الأعراض الجانبية إذا كانت الأعراض شديدة و يعالج المريض بمضادات الهستامين وحقن الأدرينالين أو مشتقات الكورتيزون (ملحوظة الواو التى تحتها خط خطأ من حيث اللغة والمعنى ويجب حذفها)	أهملت ذكر عنصر الآثار الجانبية.	زادت فى عنصر الآثار الجانبية الإسهال، وزادت فى عنصر الاستعمال الالتهاب السحائى، والجروح، ولأمراض الجهاز التناسلى التهاب البروستاتا.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

ثالثاً: نشرات أدوية تحتوى على مادة أموكسيسيللين AMOXYCILLIN.

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات ابيامكس Ibiamox، واموكسيسيد Amoxicid، واموكسيسيللين Amoxycillin، واموكسيل Amoxil، وايموكس E-mox، وبيومكس Biomox، وهايكونسيل Hiconcil كما يوضح الجدول رقم (18).

جدول رقم (18) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة أموكسيسيللين.

هايكونسيل لفاركو	زادت فى الآثار الجانبية الحساسية لمركبات البنسللين، وزادت فى الاحتياطات فى حالة الحساسية للبنسللين يجب إعطاؤه بحرص.
بيومكس لشركة سيديكو للأدوية	زادت فى دواعى الاستعمال أمراض الجهاز الهضمى، والنزلات المعوية، والتهاب المرارة، وزادت عنصراً كاملاً وهو الآثار الجانبية ففى حالات نادرة قد يحدث إسهال أو عسر هضم أو طفح جلدى، وعند حدوث أى من هذه الأعراض فإنها تكون بسيطة وذات طابع وقتى
ايموكس - لشركة ايبيكو	زادت فى ملحوظة يجب أن يستمر العلاج لمدة 48-72 ساعة بعد زوال أعراض المرض أو بعد التأكد من تمام القضاء على البكتريا، ويظل ايموكس معلق صالحاً للاستعمال لمدة 10 أيام على أن يحفظ بالثلاجة بعد تحضيره مباشرة.
اموكسيل - لشركة المهن الطبية	زادت فى التحذيرات أنه أثناء العلاج بجرعات كبيرة من أموكسيل عن طريق الحقن يجب أخذ وإخراج كميات مناسبة من السوائل والبول على التوالى، ويجب فحص القساتر البولية الثابتة بصورة منتظمة بالنسبة للانتفاخ الواسع لأن التركيز العالى لبعض أدوية الجهاز البولى تحت درجة حرارة الغرفة بما فيها أموكسيل يمكن أن تترسب فى المحلول، وزادت فى دواعى الاستعمال أمراض الجهاز المعدى معوى، وتسمم الدم، والتهابات الغشاء البروتونى، والالتهاب السحائى، والتهاب بطانة القلب، والزهرى، وأمراض العظام والمفاصل والمسالك الصفراوية والحمى المعوية وخراجات الأسنان
اموكسيسيللين لشركة ادكو	زادت فى الخواص أنه يفرز فى البول دون تغيير بما يحقق تأثيره القاتل والمباشر على بكتريا المجارى البولية.
اموكسيسيد - لشركة سيد	زادت فى ملحوظة يجب أن يستمر العلاج لمدة 48 - 72 ساعة بعد زوال أعراض المرض أو بعد التأكد من تمام القضاء على البكتريا، ويجب استخدامه بعد تحضيره فوراً إذا كان معلقا.
ايبامكس - لشركة آمون	زادت فى ملحوظة يجب أن يستمر العلاج لمدة 48 - 72 ساعة بعد زوال أعراض المرض أو بعد التأكد من تمام القضاء على البكتريا، ويجب استخدامه بعد تحضيره فوراً إذا كان معلقا.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

رابعاً: نشرات أدوية تحتوى على مادة اوميبرازول OMEPRAZOLE.

تحتوى هذه المجموعة على نشرات إبيرازول، وأوميباك، وأوميبرال، وجازيك، وجاسترازول، ورايسك كما يوضح الجدول رقم (19).

جدول رقم (19) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة اوميبرازول.

رايسك - لجليفار الخليج	زادت فى الجرعة وطريقة الاستعمال يجب بلع الكبسولة كاملة مع قليل من السوائل قبل الطعام، وزادت فى الآثار الجانبية الطفح الجلدى، وزادت فى موانع الاستخدام الحساسية للدواء، وزادت فى التركيب يوجد منه أشكال بتركيز 10 أو 20 أو 40 ملجم.
جاسترازول - لشركة العامرية	زادت فى التداخلات الدوائية يوصى بمراقبة المرضى الذين يعالجون بمضادات التجلط (الوارفارين) كما أن تخفيض الجرعة المعطاة من الوارفارين قد يكون ضرورياً، لا يوجد أى تداخل مع البروبرانولول أو الثيوفيللين أو مضادات الحموضة التى قد تعطى مصاحبة للأوميبرازول، وزادت فى ضبط الجرعات أنه لا يتطلب الأمر تعديل الجرعة للمرضى الذين يعانون من سوء الوظيفة الكلوية أو الكبدية ولا يلزم تعديل الجرعة للمسنين، ولا يوجد خبرة باستعمال الأوميبرازول فى الأطفال، وزادت فى الجرعة الزائدة لا توجد أى معلومات عن آثار تجاوز الجرعة على الإنسان
جازيك - لشركة ميفافارم	زادت فى دواعى الاستعمال التهاب جدار المعدة، والحموضة، واضطرابات المعدة، والنزيف من قرحة المعدة أو تقرحات المرىء والإثنى عشر، والوقاية من حدوث قرحة أو نزيف فى الجهاز المعدى العلوى للمرضى المعرضين لذلك، وفى حالة دخول جسم غريب للحنجرة والجهاز التنفسى، وزادت فى الجرعة والتعاطى نعطى 105 جم من الأموكسيسيللين فى حالة قرحة المعدة الناتجة عن بكتريا الهيلوبكتريبلوراى لمدة أسبوع فى جرعتين يومياً، وزادت فى الجرعة يؤخذ 20-40 ملجم لالتهاب جدار المعدة والحموضة مرتين يومياً من أسبوع لأسبوعين كافية للشفاء، وفى حالة خلل وظائف الكبد لابد من عمل معدل للجرعة، فأكبر جرعة يومياً 20 ملجم ولا تؤثر قبل 4 أيام من بداية العلاج، وزادت فى الاحتياطات أنه فى حالة قرحة المعدة الناتجة عن الهيلكوباكترباليوراى لو كانت مصحوبة بحساسية للأموكسيسيللين نعطى للمريض أوميبرازول 40 ملجم، وأموكسيسيللين 1500 ملجم، وميترونيدازول 1200 ملجم لمدة 14 يوماً لتحقيق نسبة شفاء من 89: 96%، وزادت فى الآثار الجانبية تغير ملحوظ فى أنزيمات الكبد، وتغيرات فى مكونات الدم، وحساسية وتورم، وإرهاق وأرق، وخلل فى الإحساس، وآلام فى العضلات والمفاصل
أوميبرال - لشركة ممفيس	زادت فى موانع الاستعمال الحساسية للدواء، وزادت فى التفاعلات الدوائية أن هذا الدواء يمنع امتصاص الكيتوكونازول والأمبيسللين وأملاح الحديد، ويتفاعل أيضاً مع دايسلفورام وسيكلوسبورين-بنزودايزين، ولم تذكر عدم تفاعله مع بروبرانولول وثيوفللين.
أوميباك - لسيديكو	زادت فى الآثار الجانبية أنه يمكن احتمال الدواء حتى جرعة من 180-360 ملجم فى اليوم الواحد لمدة أربعة أعوام، ولم تذكر موانع الاستخدام كحالة الحساسية للدواء.
إبيرازول - لإيبكو	ذكرت النشرة أنه ليس هناك أى موانع للاستخدام، وزادت الجرعة الزائدة وذكرت أنها ليس لها أى أثر معروف على الإنسان.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

خامساً: نشرات أدوية تحتوى على مادة ايبوبروفين IBUPROFEN.

تحتوى على نشرات المستحضرات ألترافين Ultrafen، وإيبيروفين Ibuprofen، وبروفين Brufen، ومـاركوفين Marcofen كما يوضح الجدول رقم (20).

جدول رقم (20) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة ايبوبروفين.

ألترافين لشركة جلاكسو	إيبيروفين لسيديكو	بروفين لشركة القاهرة	ماركوفين لجلاكسو
زادت فى دواعى الاستعمال يستعمل لعلاج الكدمات، وزادت فى موانع الاستعمال قد يحدث تقلص للشعب الهوائية فى المرضى الذين يعانون حالياً أو من قبل من الربو الشعبى، وزادت فى الجرعة أن جرعة الأطفال من 20 – 40 ملجم.	زادت عنصراً للحمل والرضاعة لا ينصح باستعمال الدواء أثناء فترة الإرضاع.	زادت فى الآثار الجانبية حدثت حالات نادرة جداً من نقص فى الصفائح الدموية، وكانت حالات الغمش التسممى نادرة جداً. لكن فى هذه الحالات المسجلة تحسنت حالة المريض عند قطع العلاج ببروفين.	زادت فى عنصر دواعى الاستعمال يستعمل لعلاج الكدمات.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

سادساً: نشرات أدوية بها على تراى ممبيوتين ماليات Trimebutine Maleate

تحتوى هذه المجموعة على نشرات جاست-رجيولارGast-regular ، وجى- رجيولاتـور G-regulator كـما يوضح الجدول رقم (21).

جدول (21) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة تراى ممبيوتين ماليات.

جاست-رجيولار- لشركة آمون للأدوية	جى-رجيولاتور - لشركة سيد
لا يوجد زيادة فى معلوماتها.	لا يوجد زيادة فى معلوماتها.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

سابعاً: نشرات أدوية تحتوى على مادة باراسيتامول PARACETAMOL.

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات ابيمول Abimol، وبارامول Paramol، وسيتال Cetal كما يوضح الجدول رقم (22).

جدول رقم (22) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة باراسيتامول.

ابيمول لجلاكسو	بارامول لمصر	سيتال لابيكو
زادت فى عنصر الأثر الطبى أنه يصل إلى أعلى تركيز له فى البلازما فى وقت من 30 دقيقة إلى ساعتين، ويبلغ نصف العمر لزوال الدواء من ساعة إلى أربعة ساعات فى البلازما بعد الجرعات العلاجية، وزادت فى عنصر دواعى الاستعمال آلام الطمث والمفاصل والعضلات.	زادت فى عنصر الخواص يتميز بأنه خال من الأعراض الجانبية التى يسببها الأسبرين وخاصة تهيج غشاء المعدة، وزادت فى عنصر دواعى الاستعمال عسر الطمث، وأنه يعد المسكن المفضل للأشخاص الذين يعالجون بأدوية مضادات تجلط الدم لأن تأثيره فى تقوية مفعول تلك الأدوية يكاد يكون معدوماً، وزادت فى عنصر الآثار الجانبية خلل الكبد والكلى والدم والطفح الجلدى ونزيف فى الجهاز المعوى، وأن الجرعة الزائدة تسبب القيء وخلل بالكبد والكلى وزيادة أو نقص الجلوكوز بالدم.	أهملت ذكر عنصر الآثار الجانبية.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

ثامناً:نشرات أدوية تحتوى على فيتامين (أ) كمركب وحيد VITAMIN A

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات أ فيتون A-viton، وفيتامين أ Vitamin A كما يوضح الجدول رقم (23).

جدول (23) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة لفيتامين (أ) كمركب وحيد

أ فيتون A-viton - لشركة القاهرة	فيتامين أ - لشركة فاركو
زادت فى دواعى الاستعمال زيادة الإفراز الدرقى حيث أن لفيتامين أ فى جرعات 200000-400000 وحدة تأثير مضاد للثيروكسين.	زادت فى دواعى الاستعمال للمحافظة على سلامة اللثة.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

تاسعاً: نشرات أدوية تحتوى على مادة ثيوفللين THEOPHYLLINE.

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات ثيو إس - أر، وثيوفار إس-آر، وثيوفللين ممتد المفعول، ومينوفللين إس - أر، ويونيفللين كونتيناس كما يوضح الجدول رقم (24).

جدول رقم (24) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة ثيوفللين.

ثيو إس - أر	ثيوفا - لفاركو	ثيوفللين - لشركة العامرية	مينوفللين	يونيفللين
ذكرت أنه ليس هناك موانع للاستعمال، وزادت فى الآثار الجانبية تشنجات، وخلل فى ضربات القلب، وعند زيادة الجرعة يجب عمل غسيل معدة ورسم قلب والمحافظة على توازن سوائل الجسم، وفى حالة التسمم الشديدة تستعمل طريقة تنقية الدم بعمود الفحم النباتى الطبى وتعالج الأعراض الأخرى عند ظهورها، فجرعات الفحم النباتى تقلل النسبة المرتفعة للثيوفيللين فى الدم.	زادت فى الأعراض الجانبية أنه مأمون الاستعمال ولا يسبب تهيج فى المعدة كما ينتج عن استعمال مستحضرات الثيوفيللين العادية، وزادت فى موانع الاستعمال الحساسية للدواء.	زادت فى دواعى الاستعمال أوديما الرئة، وبعض حالات التهاب الكلى، والقصور التاجى، وآلام وتقلصات الذبحة القلبية، والأرق الناتج عن الاضطرابات القلبية الكلوية أو التنفسية، وكمدر للبول فى حالات العلاج بالديجوكسين، وزادت فى الاحتياطات يستعمل ثيوفللين بحذر فى حالات فرط إفراز الغدة الدرقية وكبار السن (خاصة الرجال)، وزادت فى موانع الاستعمال قرحة المعدة، وفرط الحساسية لمشتقات الزانثين، وزادت فى الجرعة تقل فترة نصف العمر للثيوفيللين عند المدخنين لذا فقد يحتاج المدخنون إلى زيادة مقدار أو تكرار الجرعات، وزادت فى الآثار الجانبية زيادة مؤقتة فى عدد مرات التبول.	زادت فى الآثار الجانبية التنفس السريع وازدياد نسبة السكر فى الدم.	زادت فى دواعى الاستعمال لعلاج أزمات القلب والبطين الأيسر، أو هبوط القلب الاحتقانى، وزادت فى موانع الاستعمال يجب عدم استعماله مع مستحضر الأفيدرين للأطفال، وزادت فى عند زيادة الجرعة يجب عمل غسيل معدة ورسم قلب والمحافظة على توازن سوائل الجسم وقد وجد أن جرعات الفحم النباتى تقلل النسبة المرتفعة للثيوفيللين فى الدم، وفى حالة التسمم الشديد تستعمل طريقة تنقية الدم بعمود الفحم النباتى الطبى وتعالج الأعراض الأخرى عند ظهورها، ويجب أن يعرف الطبيب أن أقراص الثيوفللين بطيئة الامتصاص ويستمر مفعولها لمدة ساعات بالأمعاء.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

عاشراً: نشرات أدوية تحتوى على حمض الكلافيولانك والأموكسيسيللين.

تحتوى على أوجمنتين، وبيوكيمى، وهاى بيوتك كما يوضح الجدول رقم (25).

جدول (25) مقارنة بين نشرات أدوية لحمض الكلافيولانك والأموكسيسيللين.

أوجمنتين للمهن الطبية	بيوكيمى لشركة نوفارتس	هاى بيوتك لشركة آمون
زادت فى الآثار الجانبية داء كانديدا.	زادت فى الآثار الجانبية التغيرات فى قياسات الدم مثل نقص كرات الدم البيضاء، ونقص الصفائح الدموية، وندرة المحببات، وكثرة الحمضيات، وإطالة زمن النزيف وزمن البروثرومبين، وإيجابية اختبارات كومبس، والتغيرات السلوكية (العدوان والهياج) للأطفال، وارتفاع مستويات نيتروجين البولينا أو الكرياتينين، والتغيرات فى قياسات الوظيفة الكبدية، والالتهاب الكبدى العابر، واليرقان القامع للصفراء، وزادت فى دواعى الاستعمال عدوى الجهاز التناسلى، والإجهاض الاثنائى، وعدوى الحوض، والقريح، والسيلان.	زادت فى دواعى الاستعمال فى النص العربى الالتهابات البكتيرية التى تصيب الجهاز التناسلى الأنثوى مثل إصابات الحوض والإجهاض التسممى، والالتهابات البكتيرية التى تصيب الجهاز التناسلى مثل السيلان والشانكرويد، والتهابات الفم والأسنان، ومرض تسوس العظام، وفى النص الإنجليزى خراج الأسنان واللثة، وزادت فى الآثار الجانبية يرقان الصفراء.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

حادى عشر:نشرات أدوية تحتوى على مادة نيكلوزاميد NICLOSAMIDE

مثل نيكلوزان Niclosan، ويوميزان Yomesan كما يوضح الجدول رقم (26).

جدول رقم (26) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة نيكلوزاميد.

نيكلوزان - لشركة مصر	يوميزان - لشركة الإسكندرية
لا يوجد زيادة فى معلوماتها.	لا يوجد زيادة فى معلوماتها.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة

ثانى عشر: نشرات أدوية تحتوى على مادة ديكلوفيناك DICLOFENAC

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات أدويفلام، وأوفـلام، وأولفـين، وديكلـوفين، وروماريـن، وروماڤين، وفولتارين، وكتافلام كما فى جدول (27).

جدول رقم (27) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة ديكلوفيناك.

أدويفلاملأدويا	أوفلام للمهن	أولفين للمهن	ديكلوفين لفاركو	رومارين لسيديكو	روماڤين لجلاكسو	فولتارين لنوفارتس	نشرة كتافلام لنوفارتس
زادت فى نواهى الاستعمال الهيموفيليا، ولم تذكر حركية الدواء	مطابقة	مطابقة	مطابقة	مطابقة	زادت فى نواهى الاستعمال الهيموفيليا والنزيف.	مطابقة	زادت فى دواعى الاستعمال كعلاج مساعد فى حالات العدوى الالتهابية المؤلمة الشديدة بالأذن أو الأنف أو الحنجرة كالتهابات البلعوم واللوزتين والأذن، وأن الحمى بمفردها ليست من دواعى الاستعمال

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

ثالث عشر: أدوية تحتوى على مادة فلوكلوكساسيللين والأموكسيسيللين.

مثل فلوكاموكس، وفلوموكس، وهايفلوسيل كما فى جدول (28)

جدول (28) مقارنة بين نشرات أدوية فلوكلوكساسيللين والأموكسيسيللين.

فلوكاموكس - لشركة سيديكو	فلوموكس لابيكو	هايفلوسيل لسيد
زادت فى الأثر الطبى أنه واسع المجال ضد قطاع عريض من مسببات المرض موجبة الجرام وسالبة الجرام، ولا يؤثر على امتصاصه وجود الطعام فى المعدة، وزادت فى -دواعى الاستعمال أنه يستخدم فى حالة السيلان وحمى النفاس، وزادت فى الآثار الجانبية عسر الهضم، وعلى الرغم من أنها ذكرت أن الدواء ثابت فى وجود الحمض إلا أنها أوصت بتناول الدواء قبل الطعام بساعة حيث تقل الحموضة !!!.	مطابقة	زادت فى دواعى الاستعمال أنه يستخدم فى حالة السيلان وحمى النفاس، وزادت فى الآثار الجانبية عسر الهضم.

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

رابع عشر: نشرات أدوية تحتوى على مادة سالبيوتامول Salbutamol

تحتوى على نشرات المستحضرات سالبوفنت، وفاركولين، وفنتال مستنشق، وفنتولين، وفنتولين مستنشق كما يوضح الجدول رقم (29).

جدول رقم (29) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة سالبيوتامول.

سالبوفنت للإسكندرية	فاركولين لفاركو	فنتال مستنشق للشركة العربية	فنتولين لجلاكسو	فنتولين مستنشق
أهملت ذكر الأعراض الجانبية	زادت الاحتياطات فلمرض البول السكرى يجب أن يعطى الدواء بحذر، وأهملت ذكر الأعراض الجانبية	أهملت ذكر موانع الاستعمال الذى يشتمل على الحساسية لمكونات الدواء، والولادة، والنزيف أثناء الحمل، وتسمم الحمل، والبول السكرى، وأهملت ذكر الأعراض الجانبية، وأهملت أيضاً ذكر أن الدواء لا يستخدم أثناء الحمل إلا فى الحالات القصوى، وأنه يفرز فى لبن الأم ويمثل خطورة على الرضيع	أهملت فى الاحتياطات استخدام الدواء بحذر لمرضى البول السكرى	أهملت فى الاحتياطات استخدام الدواء بحذر لمرضى البول السكرى

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

خامس عشر: نشرات أدوية تحتوى على مادة فيتومناديون Phytomenadione

تحتـوى هـذه المجموعـة عـلى نـشرات فيتومينـاديون Phytomemadione، وكونـاكيون Konakion، وهيموكيون Haemokion كما يوضح الجدول رقم (30).

جدول رقم (30) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة فيتوميناديون.

فيتوميناديون لمفيس	كوناكيون لروش السويسرية	هيموكيون لآمون
زادت فى ملحوظة قد يحدث عتامة فى أمبولات فيتومينـادون إلا أن ذلـك لا يؤثر على سلامة أو فعالية المستحضر (وهـذا خطـأ لأن أهـم شروط صلاحية الـدواء الثبـات أى احتفاظـه بـشكله الـصيدلى وفعاليتـه وأمانـه طـول فـترة صـلاحيته عنـد تخزينـه فى ظـروف مناسبة)	زادت فى حـدود الاسـتعمال قبـل اسـتعمال الأمبولات ينبغى التأكد من أن محتواها صاف، إن خزن الأمبولات إذا لم يكن موافقاً للـشروط الموضوعة فإنه يـؤدى إلى تعكـر المستحـضر أو إلى انفصال الأطوار التـى فيـه، وفى مثـل هـذه الحالات لا ينبغى اسـتعمال الأمبـولات (وهـذا عكس ما ورد فى نشرة فيتومينادون !!!)	زادت فى طريقـة الاسـتعمال يمكن أن يؤخـذ تحـت الجلـد أو ببطء فى الوريد أو بـالحقن فى محلـول وريـدى (صـوديوم كلورايـد0.9% أو جلوكـوز 5%) فى الجـزء الـسفلى مـن خرطوم جهاز التسريب

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

سادس عشر: نشرات أدوية تحتوى على مادة الكالسيوم Calcium

تحتوى هذه المجموعة على كالسيوم Calcium مصر، وكالسيوم فاركوCalcium Pharco، وهاى كـال Hi-Cal كما يوضح الجدول رقم (31).

جدول رقم (31) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة لمادة الكالسيوم.

كالسيوم لمصر	كالسيوم فاركو لفاركو	هاى كال للمهن الطبية
زادت فى دواعى الاستعمال كعلاج تدعيمى لحالات الحساسية، ومسامية العظام، وذكرت فى الجرعة أن جرعة الأطفال حتى 3 سنوات 2-5 ملعقة شاى يومياً، ومن 4-12 سنة تكون 2-3 ملاعق كبيرة يومياً، وللبالغين 3 ملاعق كبيرة يومياً	زادت عنصراً كاملاً وهو موانع الاستخدام الذى اشتمل على حالة ارتفاع نسبة الكالسيوم فى الدم، وحصوات المسالك البولية، والقصور الكلوى الشديد، وأيضاً زادت الاحتياطات الذى نص على أنه يجب تجنب الجرعات العالية من فيتامين د أثناء العلاج بالكالسيوم إلا إذا دعت الحاجة، ويجب تجنب تناول جرعات كبيرة من الكالسيوم أثناء العلاج بالديجيتاليس، وزادت فى دواعى الاستعمال بعد استئصال الغدة الدرقية والجار درقية، وهشاشة العظام، وزادت فى الحفظ يحفظ فى درجة حرارة الغرفة 30 ^{5}م	زادت عنصراً كاملاً هو الأعراض الجانبية التى نادراً ما تحدث بالجرعات العادية، وفى أحوال نادرة قد يحدث اضطرابات بسيطة بالجهاز الهضمى، وزادت فى دواعى الاستعمال هشاشة العظام، وزادت فى موانع الاستعمال فرط الحساسية للدواء وزيادة سكر الجالاكتوز بالدم، وذكرت فى -الجرعة أن جرعة الأطفال حتى 3 سنوات من 1-2 ملعقة صغيرة 3 مرات يومياً، وفوق 3 سنوات ملعقة كبيرة من مرتين إلى ثلاث مرات يومياً، وأيضاً البالغين ملعقة كبيرة من مرتين إلى ثلاث مرات يومياً، وللمرضعات والحوامل 3-5 ملعقة كبيرة يومياً، وكذلك فترة ما بعد انقطاع الطمث من 3-5 ملعقة كبيرة يومياً، وأيضاً للمسنين 3-5 ملعقة كبيرة يومياً، ويمكن للطبيب تغيير أو زيادة الجرعة حسب حالة المريض وشدة نقص الكالسيوم، وزادت فى ملحوظة يحفظ فى درجة حرارة لا تزيد عن 30 درجة مئوية مع تجنب التجميد

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

سابع عشر: نشرات أدوية تحتوى على مادة ميبيندازول Mebendazole

تحتوى هذه المجموعة على أنتيفير Antiver، وأنثيلمين Anthelmin، وفيرمين Vermin، وميباموكس كما يوضح الجدول رقم (32).

جدول رقم (32) مقارنة بين نشرات الأدوية المثيلة للمادة ميبيندازول.

أنتيفير للإسكندرية	أنثيلمين لفاركو	فيرمين لمفيس	ميباموكس لأدويك
زادت فى بيان التركيب الميثيل - 5 - بنزويـل بنزيميـدازول، وزادت فى الخواص باستعمال جرعات مناسبة يمكن شفاء 90% من المرضى، وأن المرضى تصبح خالية من الديدان تماماً حتى ولو كانت مصابة بأكثر من نوع (مختلطة)، وزادت فى التحذيرات لا يستعمل أثناء الثلاث شهور الأولى من الحمل، وذكرت فى الأعراض الجانبية لم يلاحظ له أعراض جانبية	زادت فى الأثر الطبى يتميز ميبندازول بعدم امتصاصه من القناة الهضمية وبقائه بتركيزات عالية فيها لذا لا تستطيع الديدان امتصاص الجلوكوز مما يؤدى إلى استنفاذ مصادر الطاقة المختزنة بها وشل حركتها ثم موتها، وهذا يؤكد فعالية الدواء فى القضاء على الديدان التى تصيب القناة الهضمية دون حدوث أعراض جانبية، وزادت فى موانع الاستعمال لا يستخدم الدواء أثناء الحمل	زادت فى الخواص باستخدام الجرعة المناسبة بإمكان أكثر من 90% من المرضى يتخلصون من الديدان فى حالات الإصابة الشديدة أو المختلطة، وزادت فى مضادات الاستعمال لا يستعمل الفيرمين أثناء فترة الحمل، وذكرت تحذير أنه يجب ملاحظة مرضى الكيس الديدانى لأنه قد يحدث زيادة فى تركيز الميبندازول فى البلازما واحتباس العصارة الصفراوية لدى بعض المرضى عند استخدام جرعات عالية	زادت عنصراً كاملاً هو الأعراض الجانبية فأحياناً يحدث غثيان وآلام بالبطن مع احتمال حدوث إسهال، وقد يسبب دوخة وخمول وصداع

المصدر: عينة النشرات الداخلية للأدوية موضوع الدراسة.

نستنتج من مقارنة معلومات نشرات مثائل الأدوية { كما فى جدول (33)، وشكل (6)} أن المكانة الأولى للمجموعات غير المتطابقة حيث بلغ عددها (15) مجموعة بنسبة 88.24% من إجمالى المجموعات الدوائية بالعينة والتى اشتملت على (63) نشرة بنسبة 94.02% من إجمالى نشرات مثائل الأدوية بالعينة، وتلاها المجموعات المتطابقة حيث بلغت مجموعتين بنسبة 11.76% اشتملتا على (4) نشرات بنسبة 5.98% هما مجموعة **ترايميبيوتن ماليات** وتحتوى على نشرتين لجاست رجيولار لآمون وجى ريجيولاتور لتى ثرى آيه و**نيكلوزاميد** وتحتوى على نشرتين أيضاً لنيكلوزان لمصر ويوميزان للإسكندرية، وقد يرجع عدم تطابق أو اختلاف معلومات نشرات مثائل الأدوية من وجهة نظر الهيئات الرقابية[28] إلى الشرح والاختصار فهناك مصطلحات تحتاج لعدة أسطر ليتم شرحها وهذا ما تفعله بعض الشركات والبعض

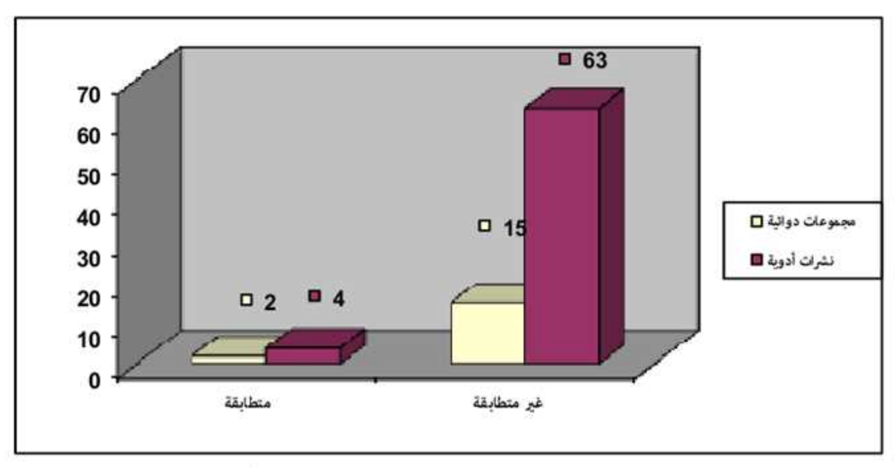
28- مقابلة للباحث مع د/مصطفى الحضرى، د/ هدى عبد الخالق، ود/ مدير مركز معلومات الشركة القابضة للأدوية، د/سامية صلاح، د/مجدى جرجس.

الآخر يضع المصطلح كما هو دون شرح، ولكن العرض السابق لمعلومات نشرات مثائل الأدوية يؤكد عدم صحة هذا الرأى فبعيداً عن الزيادة والنقص فى أهم معلومات تلك النشرات كالآثار الجانبية ودواعى الاستعمال... الخ وصل هذا الاختلاف المعلوماتى إلى التضاد فى المعلومات فما ورد بالنشرة الداخلية للمستحضر فيتومينادیون لشركة ممفيس للأدوية فى عنصر ملحوظة "أنه قد يحدث عتامة فى أمبولات فيتومينادون إلا أن ذلك لا يؤثر على سلامة أو فعالية المستحضر " وهذا خطأ كبيراً لأن من أهم شروط صلاحية الدواء - كما أكدت الدراسات[29] - ثباته أى احتفاظه بشكله الصيدلى وفعاليته وأمانه طوال فترة صلاحيته المدونة على العبوة عند تخزينه فى ظروف مناسبة، وما ورد بالنشرة الداخلية لمثيله وهو المستحضر كوناكيون لشركة روش السويسرية فى عنصر حدود الاستعمال "أنه ينبغى قبل استعمال الأمبولات التأكد من أن محتواها صاف، فإن خزن الأمبولات إذا لم يكن موافقاً للشروط الموضوعة فإنه يؤدى إلى تعكر المستحضر أو إلى انفصال الأطوار التى فيه، وفى مثل هذه الحالات لا ينبغى استعمال الأمبولات" وهذه المعلومة عكس ما جاء بالنشرة الداخلية للمستحضر الدوائى فيتومينادون !!!، وبالتالى فإن هذا يؤكد على عدم التزام شركات الأدوية بمعايير محددة لمعلومات تلك النشرات وأن كل شركة تكتب ما يطيب لها من معلومات خاصة فى ظل غياب الرقابة الجادة على النشرات الداخلية للأدوية.

جدول رقم (33) مقارنة معلومات نشرات مثائل الأدوية.

نشرات المثائل	عدد المجموعات	النسبة	عدد النشرات	النسبة
مطابقة	2	% 11.76	4	% 5.98
غير مطابقة	15	% 88.24	63	% 94.02
الإجمالى	17	% 100	67	% 100

29- **وزارة الصحة والسكان**. الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية. نحو دواء آمن وفعال :- القاهرة: الهيئة، 2000. ص 24.



شكل رقم (6) مقارنة معلومات نشرات مثائل الأدوية.

سادساً: مقارنة معلومات نشرات الأدوية بمعلومات المراجع العالمية.

تمت مقارنة معلومات عينة من النشرات موضوع الدراسة بمعلومات المراجع العالمية لتقييم مستوى المعلومات التى تقدمها ومعرفة مدى صحتها، واشتملت هذه العينة على (59) نشرة بنسبة 49.58% من الإجمالى، وتمثلت تلك العينة فى نشرات عشرة مجموعات دوائية (أدوية متماثلة) بنسبة 58.82% من إجمالى المجموعات الدوائية بعينة الدراسة هى المجموعات التى تحتوى على مادة أتينولول، أمبيسللين، أموكسيسيللين، أوميبرازول، ايبوبروفين، باراسيتامول، ثيوفللين، ديكلوفيناك، سالبيوتامول، وميبيندازول، وتشتمل تلك المجموعات على (49) نشرة بنسبة 73.13% من إجمالى نشرات الأدوية المتماثلة موضوع الدراسة، (8) وثمان نشرات لأدوية غير متماثلة وتحتوى على مادة فعالة واحدة بنسبة 29.63% من إجمالى تلك النوعية من نشرات عينة الدراسة هى نشرات ادامين، ايرونيل، دياميكرون، زيلوكايين، سايميثيكون، فلدين، كوديفان، وكولشيسين، (3) وثلاث نشرات داخلية لأدوية غير متماثلة وتحتوى على أكثر من مادة فعالة واحدة بنسبة 12% من إجمالى تلك النوعية من نشرات عينة الدراسة هى نشرات ثيراجران هيماتينيك، وسيناريتام، وفلورست، وكانت نتائج تلك المقارنة كالتالى:

أولاً: مجموعة المستحضرات المتماثلة (المثائل).

1- نشرات أدوية تحتوى على مادة أتينولول ATENOLOL.

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات أتيلو، وأتينو، وبلوكيوم، وتينورمين، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1/1- نشرة المستحضر أتيلول - لشركة فاركو.

عند حديثها عن دواعى استخدامه زادت على ما ذكره المرجع أنه للوقاية من بعض حالات الصداع النصفى، وقدمت معلومات وافية عن حركية المستحضر وموانع استخدامه وتفاعلاته مع أدوية أخرى بما يتطابق مع ما ذكره المرجع[30]، وأوضحت أن الجرعة 50 ملجم بما يتطابق مع المرجع وزادت عليه بالسماح بزيادتها إلى 100 ملجم فى حالة عدم الاستجابة، وعند حديثها عن الأعراض الجانبية أهملت ذكر الإرهاق والاكتئاب واضطرابات التنفس واحتقان الحلق والحمى والحساسية ونقص الصفائح الدموية كما جاء بالمرجع[31]، وأكدت على حفظ الأدوية بصفة عامة بعيداً عن متناول الأطفال، ولم توضح التعامل مع الجرعات الزائدة وعنوان الشركة.

2/1- نشرة المستحضر أتينو - لشركة ايبيكو.

عند حديثها عن دواعى وموانع استعماله وحركيته وتفاعلاته مع أدوية أخرى بما يطابق المرجع، ووضحت كيفية طريقة التعامل مع المريض فى حالة تعاطيه جرعات زائدة، وعند تناولها للأعراض الجانبية ذكرت القىء والغثيان والدوخة واضطراب النوم وهو ما لم يذكره المرجع[32] كذلك اضطرابات فى النظر وفى الجهاز المعدى معوى وفى ضغط الدم وهو ما لم يذكره المرجع، وأوضحت أن الجرعة 50–100 ملجم يوميا بحد أقصى 200 ملجم فى حالة عدم الاستجابة فى حين حددها المرجع بأنها 50 ملجم يوميا فقط[33]، وعند تناولها للاحتياطات ذكرت أن المستحضر قد يحجب زيادة نشاط الغدة الدرقية وأعراض انخفاض

30-Goodman And Gilman's The Pharmacological Basis Of Therapeutics \ Edit By Alfred Goodman Gilman And Etc .- 10 Ed .- New York : Pergamon Press , 1990 . P 237, 797 .

31-Remington : The Science And Practice Of Pharmacy \ Edit By Alfonso R. Gennaro .- 10 Ed .- Usa : The Philadelphia College Of Pharmacy And Science , 1995 . P 1013 .

32-GOODMAN . OP. CIT. P 237, 797 .

33-REMINGTON . OP. CIT. P 1013 .

السكر بالدم وهو ما لم يذكره أى من المرجعين، ولكنها لم توضح طرق حفظ المستحضر وتخزينه

3/1- نشرة المستحضر بلوكيوم - لشركة المهن الطبية.

عرضت خصائصه الدوائية بشكل مختصر ولم توضح آلية تأثيره، وعند حديثها عن موانع (نواهى) استعماله قصرت حظر استعماله على المرضى المصابين بهبوط فى القلب وكذلك السيدات الحوامل المصابين بأمراض الجهاز التنفسى ومرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين فى العلاج لكن عند حديثها عن دواعى استعماله كانت مطابقة للمرجع[34]، وأوضحت أن الجرعة 50 ملجم مرتين يوميا أو 100 ملجم مرة يوميا فى حالة عدم الاستجابة بينما حددها المرجع بأنها 50 ملجم يوميا، وعند حديثها عن الأعراض الجانبية أهملت ذكر الإرهاق والاكتئاب واضطرابات التنفس واحتقان الحلق والحمى والحساسية ونقص الصفائح الدموية وهذا ما أكد عليه المرجع[35]، ولم توضح تفاعلاته مع أدوية أخرى غير أنها سمحت باستخدامه مع مدرات البول ومخفضات ضغط الدم الأخرى كذلك لم توضح التعامل مع الجرعات الزائدة وطريقة حفظه وتخزينه

4/1- نشرة تينورمين - لشركة القاهرة.

عند حديثها عن دواعى وموانع الاستخدام والجرعة استفاضت فى الشرح بما يتفق مع المرجع، ولكن عند حديثها عن الأعراض الجانبية استفاضت فى الشرح بما يزيد عن المرجع[36] فى احتمالية حدوث نقص فى كرات الدم الحمراء وبعض الأمراض الجلدية مثل الصدفية والثعلبة، وأوضحت أن الجرعة 50 ملجم بما يتطابق مع المرجع[37] وزادت عليه بزيادتها إلى 100 ملجم فى حالة عدم الاستجابة، وقصرت لغة الخطاب على الفريق الطبى فقط وكان يجب أن تكون النصائح الموجهة للمرضى من خلال النشرة مكتوبة بلغة مفهومة لديهم وهى اللغة العربية

34-GOODMAN . OP. CIT. P 237, 797 .
35-REMINGTON . OP. CIT. P 1013 .
36-GOODMAN . OP. CIT. P 237, 797 .
37-REMINGTON . OP. CIT. P 1013 .

2- نشرات أدوية تحتوى على مادة أمبيسللين AMPICILLIN .

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات ابيكوسيللين، وامبيسللين لـشركة ادويـك، وامبيـسللين لشركة مصر، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1/2- نشرة المستحضر ابيكوسيللين - لشركة ابيكو.

أوضحت خصائصه الدوائية بشكل مفصل مصحوبا بتوضيح للبكتيريا التى يؤثر عليها ونماذج لكل منهـا بما يتطابق مع المرجع، وعند حديثها عن دواعى وموانع استخدامه كانت مطابقة للمرجـع، وعنـد حـديثها عن آثاره الجانبية أهملت (لم تذكر) الغثيان والقىء والتهاب اللسان والفـم كـما ورد بـالمرجع، وذكـرت أن من آثاره الجانبية الطفح الجلدى وهذا ما لم ينص عليه المرجع[38]، ولم توضـح حركيتـه وتفاعلاتـه الدوائيـة والتعامل مع الجرعات الزائدة وطريقة حفظه.

2/2- نشرة المستحضر امبيسللين - لشركة ادويك.

أوضحت خصائصه الدوائية بشكل مختصر لكنه يتفق مع المرجع، وعنـد حـديثها عـن دواعـى وموانـع استخدامه واحتياطات الاستعمال كانت مطابقـة للمرجـع، وعنـد حـديثها عـن آثـاره الجانبيـة أهملـت (لم تذكر) الغثيان والقىء والتهاب اللسان والفم والحساسية كما ورد بالمرجع[39]، ولم توضح حركية المستحـضر وتفاعلاته الدوائية والتعامل مع الجرعات الزائدة وطريقة حفظه.

3/2- نشرة المستحضر امبيسللين - لشركة مصر.

أوضحت خصائصه الدوائية بشكل مختصر لكنه يتفق مع المرجع، وعند حديثها عن دواعى اسـتخدامه وجرعته وطريقة استعماله كانت مطابقة للمرجع، وعنـد حـديثها عـن آثـاره الجانبيـة أهملـت (لم تـذكر) الغثيان والقىء والتهاب اللسان والفم والإسهال كـما ورد بـالمرجع وذكـرت أن مـن آثـاره الجانبيـة الطفـح الجلدى وهذا ما لم ينص عليه المرجع[40]، ولم توضح موانع استعماله وحركيته وتفاعلاته الدوائية والتعامـل مع الجرعات الزائدة وطريقة حفظه.

38-IBID. P 1284 .

39-IBID.

40-IBID.

3- نشرات أدوية تحتوى على مادة أموكسيسيللين AMOXYCILLIN .

تحتوى هذه المجموعة على نشرات ايبامكس، واموكسيسيد، واموكسيسيللين، واموكسيل، وايموكس، وبيومكس، وهايكونسيل، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1/3- نشرة المستحضر هايكونسيل - لشركة فاركو.

عند تناولها لخصائص المادة الفعالة لهذا المستحضر والأثر الطبى المترتب على استخدامها ودواعى الاستخدام والجرعة وطريقة الاستعمال والاحتياطات الواجب مراعاتها عند استخدام المستحضر وآثاره الجانبية كانت مطابقة لما ذكره المرجع[41] وعند حديثها عن صلاحية المعلق ذكرت أنه يستخدم خلال أسبوع من تحضيره إذا تم حفظه فى درجة حرارة 25°م ولمدة أسبوعين إذا حفظ فى الثلاجة فى درجة حرارة من صفر - 4°م، ولكنها لم توضح تفاعلاته الدوائية كما أنها مكتوبة باللغة الإنجليزية فقط لذا فقد قصرت لغة الخطاب على الفريق الطبى فقط وهذا يحرم من لا يجيدون تلك اللغة من الاستفادة بالإرشادات والنصائح والتحذيرات الوردة بها.

2/3- نشرة المستحضر بيومكس - لشركة سيديكو.

عند حديثها عن الخصائص الدوائية لهذا المستحضر ودواعى وموانع استخدامه والجرعة كانت مطابقة لما ذكره المرجع، وعند حديثها عن الأعراض الجانبية الناتجة عن استخدام هذا المستحضر ذكرت بأنها ذات طابع مؤقت أو نادرة وتنحصر فى إمكانية حدوث الإسهال فى حالات نادرة أو عسر هضم أو طفح جلدى بما يتفق مع المرجع[42]. وعند حديثها عن صلاحية المعلق أفادت بأن المعلق يستخدم خلال أسبوعين من تحضيره بشرط حفظه فى ثلاجة، ولكنها لم توضح تفاعلاته الدوائية.

3/3- نشرة ايموكس - لشركة ايبيكو.

عند حديثها عن الخواص الدوائية لهذا المستحضر كانت مطابقة لما ذكره المرجع لكنها زادت عليه بأن هذا المستحضر غير سام ويمكن للجسم أن يتحمله حتى بالجرعات الكبيرة وهذا غير موجود بالمرجع، وعند حديثها عن دواعى الاستخدام

41- **GOODMAN** . OP. CIT. P 1079 .
42-IBID.

والأعراض الجانبية والجرعة كانت مطابقة مع المرجع[43]، وعن صلاحية المعلق ذكرت أنه يظل للاستخدام لمدة 10 أيام بشرط أن يحفظ فى الثلاجة، ولم توضح تفاعلاته الدوائية وطريقة حفظه.

4/3- نشرة اموكسيل - لشركة المهن الطبية.

عند تناولها للخصائص الدوائية له زادت على المرجع بأن ذكرت أن تعاطى مركب البروبنسيد Probenecid يزيد من فاعليته، وعند حديثها عن دواعى استخدامه والجرعة وطريقة الاستعمال وموانع استخدامه كانت مطابقة للمرجع، وأوضحت أن استخدام هذا المستحضر فى فترة الحمل لا يمثل أية خطورة على الأم الحامل وأنه يستخدم بأمان كامل خلال فترة الحمل والإرضاع بما يتفق مع المرجع[44]، وقدمت معلومات عن صلاحية المستحضر "فى صورة معلق" بعد تحضيره بأن ذكرت صلاحيته للاستخدام خلال مدة سبعة أيام من تحضيره.

5/3- نشرة اموكسيسيللين - لشركة ادكو.

عند تناولها للخصائص الدوائية لهذا المستحضر ودواعى استعماله والجرعة وطريقة الاستعمال كانت مطابقة لما ذكره المرجع[45]، ولم توضح احتياطات لاستعماله وآثاره الجانبية وموانع استعماله وتفاعلاته الدوائية والتعامل مع الجرعات الزائدة وطريقة حفظه.

6/3- نشرة اموكسيسيد - لشركة سيد.

عند حديثها عن الخصائص الدوائية للمادة الفعالة ودواعى الاستعمال أوردت أسماء الميكروبات التى تتأثر به والأعراض الجانبية والجرعة كانت مطابقة لما ذكره المرجع[46]، ولم تحدد مدة معينة يتم خلالها استخدام المعلق بعد تحضيره واكتفت بجملة يستخدم بعد تحضيره فوراً وهذا غير كافى، ولم توضح تفاعلاته الدوائية وطريقة حفظه.

43-IBID.
44-IBID.
45-IBID.
46-IBID.

7/3- نشرة ابيامكس - لشركة آمون.

عند حديثها عن خصائصه الدوائية ودواعى استخدامه كانت مطابقة للمرجع[47]، وعند حديثها عن الجرعة حددت الجرعة المناسبة لكل حالة مرضية وذكرت أنه فى حالة الالتهابات البسيطة تكون الجرعة من 500: 1000 ملجم من 3: 4 مرات يوميا بالفم أو الحقن بما يتطابق مع المرجع لكن فى حالة الالتهابات الشديدة تكون الجرعة 1000 ملجم من 4: 6 مرات يوميا بالفم أو الحقن فى حين أكد المرجع على أنه لا يمكن استخدام المستحضر عن طريق الحقن فى العدوى الشديدة[48]، وعند حديثها عن المدى والمجال الذى يعمل خلاله اقتصرت على ذكر عبارة أنه واسع المجال والمدى ولم تورد أمثلة ونماذج للميكروبات التى يؤثر عليها، وقدمت نصيحة بضرورة عدم استخدام المستحضر المتحلل " شراب معلق" بعد سبعة أيام من تحضيره، ولم توضح آثاره الجانبية وموانع استعماله وتفاعلاته الدوائية والتعامل مع الجرعات الزائدة وطريقة حفظه.

4- نشرات أدوية تحتوى على مادة ايبوبروفين IBUPROFEN .

الخصائص الدوائية كما أوردتها المراجع أن مادة ايبوبروفين تعمل كمسكن للألم وخافضة للحرارة ومضادة للالتهاب، وتحتوى هذه المجموعة على نشرات ألترافين، وإيبيروفين، وبروفين، وماركوفين، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1/4- شرة المستحضر ألترافين - لشركة جلاكسو.

عند حديثها عن خصائصه ذكرتها بشكل مختصر ولم تحدد الآلية التى تتم بها هذه الخصائص، وعند حديثها عن موانع الاستخدام لم تذكر السيدات المرضعات، وعند حديثها عن آثاره الجانبية لم تذكر حدوث صداع وعدم وضوح الرؤية ونقص فى الصفائح الدموية كما ورد بالمرجع[49]، وأهملت أيضا غثيان وألم بالبطن والتهاب بفم المعدة (فتحة الفؤاد) وإسهال أو إمساك وقىء ودوخه وعصبية وتشنجات وهرش وأوديما (ترشيح السوائل فى الأنسجة)، وهناك آثار جانبية قليلة الحدوث بنسبة أقل من 1% كالقرحة والارتيكاريا

47-IBID.
48-REMINGTON . OP. CIT. P 1283 .
49-GOODMAN . OP. CIT. PP 665-666 .

والاكتئاب والأرق ونقص كرات الدم البيضاء كما أكدها المرجع[50]، ولم توضح طريقة حفظه وتخزينه وكذلك تفاعلاته الدوائية.

2/4- نشرة المستحضر إيبيبروفين - لشركة سيديكو.

ذكرت خصائصه بشكل عام ولم تحدد الآلية التى تتم بها، وأعطت معلومات عن طريقة تخلص الجسم من هذا المستحضر، وعند حديثها عن موانع الاستخدام أكدت على عدم استعماله فى حالات الحمل والرضاعة كما ورد بالمرجع، وعند حديثها عن آثاره الجانبية اكتفت بذكر الدوخة والطفح الجلدى والهرش ولم تذكر الصداع وعدم وضوح الرؤية ونقص فى عدد الصفائح الدموية كما ورد بالمرجع[51]، وأهملت أيضا غثيان وألم بالبطن والتهاب بفم المعدة وإسهال أو إمساك وقيء وعصبية وتشنجات وأوديما، وهناك آثار جانبية قليلة الحدوث كالقرحة والاكتئاب والأرق ونقص كرات الدم البيضاء كما أكدها المرجع[52]، ولم توضح تفاعلاته مع الأدوية الأخرى.

3/4- نشرة المستحضر بروفين - لشركة القاهرة.

ذكرت خصائص المستحضر وتفاعلاته الدوائية بشكل مختصر، وعند حديثها عن موانع الاستخدام لم تذكر أن من بينها المرضعات كما ورد بالمرجع[53]، وعند حديثها عن آثاره الجانبية كانت مطابقة لما ذكره المرجعان بدون تقصير، وعند حديثها عن الجرعة والتعاطى أكدت على ألا تتجاوز الجرعة اليومية من بروفين 2400 ملجم فى حين ذكر المرجع أن الجرعة اليومية يمكن أن تصل إلى 3200 ملجم[54]، ولم توضح طريقة حفظ المستحضر والظروف المناسبة لتخزينه.

50-**REMINGTON** . OP. CIT. P 1213 .
51-**GOODMAN** . OP. CIT. PP 665 - 666 .
52-**REMINGTON** . OP. CIT. P 1213 .
53-**GOODMAN** . OP. CIT. PP 665 - 666 .
54-**REMINGTON** . OP. CIT. P 1213 .

4/4- نشرة المستحضر ماركوفين* لشركة جلاكسو.

ذكرت خصائصه بشكل مختصر ولم تحدد الآلية التى تتم بها، وعند حديثها عن موانع الاستخدام لم تذكر أن من بينها المرضعات كما ورد بالمرجع، وعند حديثها عن آثاره الجانبية لم تذكر الصداع وعدم وضوح الرؤية ونقص عدد الصفائح الدموية كما ورد بالمرجع[55] وأهملت أيضا غثيان وألم بالبطن والتهاب بفم المعدة وإسهال أو إمساك وقىء ودوخه وعصبية وتشنجات وهرش وأوديما، وآثار جانبية قليلة الحدوث كالقرحة والارتيكاريا والاكتئاب والأرق ونقص كرات الدم البيضاء كما أكدها المرجع[56]، ولم توضح طريقة حفظه وتخزينه وتفاعلاته الدوائية.

5- نشرات أدوية تحتوى على مادة أوميبرازول OMEPRAZOLE .

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات إبيرازول، وأوميباك، وأوميبرال، وجازيك، وجاسترازول، ورايسك، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1/5- نشرة المستحضر رايسك – لشركة جليفار الخليج.

عند حديثها عن دواعى استعماله وآلية تأثيره كانت مطابقة للمرجع، وعند حديثها عن موانع استعماله حذرت من استخدامه للحوامل والمرضعات وهذا ما لم يشر إليه المرجع، وعند حديثها عن آثاره الجانبية كانت مطابقة للمرجع لكنها أهملت حدوث نقص فى عدد كرات الدم البيضاء واحتمال حدوث التهاب رئوى جرثومى إذا ما طالت فترة تعاطيه وهو ما ذكره المرجع[57]، وأهملت أيضا الإصابة بسرطان المعدة مع طول فترة العلاج كما ورد بالمرجع[58].

* الشركة المنتجة لهذا المستحضر هى شركة جلاكسو ويلكام مصر نفس الشركة المنتجة للمستحضر المعروف باسم الترافين الذى يحتوى على نفس المادة الفعالة ونفس الشكل الصيدلى ونفس التركيز والسؤال المطروح الآن لماذا تنتج الشركة مستحضرين مثيلين فى نفس الوقت ؟!!! .

55-GOODMAN . OP. CIT. PP 665 - 666 .
56-REMINGTON . OP. CIT. P 1213 .
57-GOODMAN . OP. CIT. P 903 .
58-REMINGTON . OP. CIT. P 1188 .

2/5- نشرة المستحضر جاسترازول - لشركة العامرية.

عند حديثها عن دواعى استعماله وآلية تأثيره وتفاعلاته البينية مع بعض الأدوية الأخرى كانت مطابقة للمرجع، وعند حديثها عن موانع استعماله ذكرت خطر استخدامه فى حالة وجود أورام خبيثة فى الجهاز الهضمى وللحوامل والمرضعات وهذا ما لم يشر إليه المرجع، وعند حديثها عن آثاره الجانبية كانت مطابقة للمرجع وزادت عليه احتمالية حدوث انتفاخ وأهملت حدوث نقص فى عدد كرات الدم البيضاء واحتمال حدوث التهاب رئوى إذا ما طالت فترة تعاطيه وهو ما ذكره المرجع[59]، وأهملت أيضا الإصابة بسرطان المعدة ما طالت فترة استعماله كما ورد بالمرجع[60]، كما أهملت ظروف وطريقة حفظه وتخزينه.

3/5- نشرة جازيك – لشركة ميفافارم.

على الرغم من أنها مكتوبة بلغة تختلف عن اللغة الرسمية والشعبية لجمهور المرضى إلا أن عند حديثها عن دواعى استعمال المستحضر وتفاعلاته الدوائية وموانع استعماله والجرعة وطريقة الاستخدام ومدة العلاج لكل حالة كانت مطابقة للمرجع[61]، ولكن عند حديثها عن الآثار الجانبية أهملت الإصابة بسرطان المعدة والالتهاب الرئوى إذا ما طالت فترة تعاطيه كما ورد بالمرجع[62]، وأهملت ظروف وطريقة حفظه وتخزينه.

4/5- نشرة المستحضر أوميبرال – لشركة ممفيس.

عند حديثها عن دواعى استعماله كانت مطابقة للمرجع، وعند حديثها عن تفاعلاته الدوائية حظرت استعماله مع بعض الأدوية لأنة يؤثر على امتصاصها وهى كيتوكونازول (مضاد للفطريات) والمشتقات الاسترية للأمبيسلين وأملاح الحديد وكذلك ذكرت أنه يتفاعل مع البنزديازبين وداى سلفيورام وسيكلوسبورين مما يستلزم تعديل جرعاتها وهذا لم يذكره المرجع[63]، وعند حديثها عن الأعراض الجانبية أهملت

59-GOODMAN . OP. CIT. P 903 .
60-REMINGTON . OP. CIT. P 1188 .
61-GOODMAN . OP. CIT. P 903 .
62-REMINGTON . OP. CIT. P 1188 .
63-GOODMAN . OP. CIT. P 903

احتمالات نقص كرات الدم البيضاء والإصابة بالتهاب رئوى جرثومى إذا ما طالت فترة تعاطيه كما ورد بالمرجع[64]، وأهملت أيضا بطول استعماله يؤدى إلى سرطان المعدة كما أكدها المرجع، وعند حديثها عن الجرعة كانت مطابقة للمرجع فى تحديدها لقرحة المعدة والأثنى عشر والارتجاع المرىء الانعكاسى بكبسولة 20 ملجم يوميا لكنها زادتها للحالات الأخرى إلى 3 كبسولات يوميا بحد أقصى 6 ك وهو ما لم يذكره المرجع[65].

5/5- نشرة المستحضر أوميباك – لشركة سيديكو.

عند حديثها عن دواعى استعماله والطريقة التى يتم بها تأثيره كانت مطابقة للمرجع، وعند حديثها عن تفاعلاته الدوائية ذكرت أنة يؤثر على التمثيل الغذائى لبعض المستحضرات مثل الديازيبام والفينيتوين ولم توضح نوع هذا التأثير هل هو بالزيادة أم بالنقصان بينما حدد المرجع أن هذا التأثير يكون بزيادة تأثير هذه الأدوية بنقص إخراجها، وعند حديثها عن موانع استعماله ذكرت خطر استعماله على السيدات الحوامل والمرضعات وهذا ما لم يذكره المرجع، وعند حديثها عن أعراضه الجانبية لم تذكر حدوث إسهال وطفح جلدى ونقص فى عدد كرات الدم البيضاء واحتمالات الإصابة بالتهاب رئوى جرثومى إذا ما طالت فترة تعاطيه كما ورد بالمرجع[66]، وأهملت أيضا حدوث قرح بالجلد وألم بالظهر ونادرا ما يحدث إمساك ويؤدى طول استعماله إلى سرطان المعدة كما أكدها المرجع، وعند حديثها عن الجرعة حددتها بأنها فى حالة القرحة والتهاب المرىء الانعكاسى من 1: 2 كبسولة يوميا فى جرعة واحدة ومن 3: 4 كبسولات يوميا فى حالة عرض زولينجر-اليسون وسمحت بزيادتها إلى 9 كبسولات يوميا بينما حددها المرجع بأنها كبسولة 20 ملجم فقط يوميا[67].

64- IBID.
65-REMINGTON . OP. CIT. P 1188 .
66-GOODMAN . OP. CIT. P 903 .
67-REMINGTON . OP. CIT. P 1188 .

6/5- نشرة إبيرازول – لشركة إيبكو.

عند حديثها عن دواعى استعماله وخصائصه الدوائية وآلية تأثيره وموانع استعماله كانت مطابقة للمرجع، ولكن عند تناولها للآثار الجانبية لم تذكر احتمالات حدوث نقص فى عدد كرات الدم البيضاء والإصابة بالالتهاب الرئوى الجرثومى فى حالة طول فترة العلاج كما بالمرجع[68]، وأهملت أيضا حدوث سرطان المعدة بطول استخدام المستحضر كما أكدها المرجع[69].

6- نشرات أدوية تحتوى على مادة باراسيتامول PARACETAMOL .

تحتوى هذه المجموعة على نشرات ابيمول لشركة جلاكسو، وبارامول لشركة مصر، وسيتال لشركة ابيكو، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1/6- نشرة المستحضر ابيمول - لشركة جلاكسو.

عند حديثها عن خصائصه والآلية التى تتم بها هذه الخصائص ودواعى وموانع استخدامه كانت مطابقة لما ذكره المرجع، وعند حديثها عن الجرعة الزائدة (المفرطة) منه ذكرت أنها تعالج باستخدام مادة ن-استيل سيستين أو الميثيونين فى حين قصر المرجع علاج الجرعة المفرطة من تلك المادة على ن-استيل سيستين فقط[70]؛ بالإضافة إلى أنها لم تتناول آثار الجرعة الزائدة على الكبد واكتفت بجملة تجنبا لحدوث آثار على الكبد، ولم تذكر طريقة حفظه وتفاعلاته الدوائية.

2/6- نشرة المستحضر بارامول – لشركة مصر.

عند حديثها عن خصائصه ذكرتها بشكل مختصر، وعند حديثها عن دواعى استعماله أوضحت أن البارامول المسكن المفضل للأشخاص الذين يعالجون بمجموعة الأدوية المضادة لتجلط الدم لأن تأثيره فى تقوية مفعول تلك الأدوية يكاد يكون معدوما عكس ما أكده المرجع بان الجرعة العادية لا تسبب أى تأثير على تجلط الدم ومستحضراته أما الجرعة الزائدة فتؤدى إلى زيادة فعالية تلك المجموعة الدوائية، وعند حديثها عن آثاره الجانبية أوضحتها بشكل مختصر جدا ومنها أن زيادة الجرعة يؤدى

68-GOODMAN . OP. CIT. P 903 .
69-REMINGTON . OP. CIT. P 1188 .
70-IBID. P 1208 .

إلى بعض الآثار ويمكن تفاديها بالالتزام بالجرعة التى يحددها الطبيب ولم تذكر أن من تلك الآثار التفاعلات الدموية والطفح الجلدى والآثار الأخرى على الكبد التى تصل إلى حد الموت كما ورد بالمرجع[71]، ولم تذكر طريقة حفظ المستحضر وتفاعلاته الدوائية.

3/6- نشرة المستحضر سيتال - لشركة ابيكو.

أوضحت خصائصه الدوائية ودواعى استعماله وجرعته بما يتفق مع المرجع، وأهملت ذكر أن جرعة كبيرة منه تؤدى إلى زيادة مفعول الأدوية المضادة لتجلط الدم بالإضافة إلى أن الجرعة الزائدة تؤدى إلى تلف الكبد وأحيانا الموت، وتلك الجرعة من 10: 15 جم فى المرة الواحدة للبالغين وللأطفال 3 جم (مع العلم أن الأطفال اقل تعرضا لتسمم الكبد مقارنة بالكبار) ولعلاج تلك الجرعة الزائدة يتم تناول مادة ن-استيل سيستاين بجانب علاج أعراض التسمم والعناية الكافية وهذا ما أكده المرجع[72]، ولم تذكر آثاره الجانبية وموانع استعماله وطريقة حفظه وتفاعلاته الدوائية.

7- نشرات أدوية تحتوى على مادة ثيوفللين THEOPHYLLINE .

أوضح المرجعان أن مادة ثيوفللين تعمل على ارتخاء العضلات الملساء خاصة الموجودة فى الشعب والحويصلات الهوائية، وتنشيط الجهاز العصبى المركزى وعضلة القلب، وإدرار البول من خلال تأثيرها على الكليتين، وتحتوى هذه المجموعة على نشرات ثيو إس-أر، وثيوفار إس-آر، وثيوفللين ممتد المفعول، ومينوفللين إس- أر، ويونيفللين كونتيناس، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1/7- نشرة المستحضر ثيو إس - أر - لشركة جلاكسو.

كتبت بالإنجليزية لتقصر خطابها على الأطباء والصيادلة، وعند حديثها عن موانع الاستخدام حذرت من خطورة استخدام المستحضر للمرضى المصابين بأمراض الكبد والأمراض الفيروسية ومرضى هبوط القلب الاحتقانى، وكذلك خطورته على الحوامل والمرضعات كما ورد بالمرجع، وعند حديثها عن تفاعلات المستحضر الدوائية وآثاره الجانبية كانت مطابقة للمرجع وعند حديثها عن كيفية التخلص من الجرعة الزائدة أوضحت بشكل مفصل أعراض التسمم فى تلك الحالة ومنها الأرق والاضطراب والقلق

71-IBID.
72-IBID.

والقىء والتشنجات وانخفاض ضغط الدم وزيادة ضربات القلب بما يتفق مع المرجع[73]، ولم نوضح الخصائص الدوائية للمستحضر.

2/7- نشرة المستحضر ثيوفار إس-آر لشركة فاركو.

عند حديثها عن دواعى وموانع الاستخدام كانت مطابقة للمرجع[74]، وعند حديثها عن أعراضه الجانبية ذكرت أنه لا يسبب تهيج فى المعدة كما ينتج عن استعمال مستحضرات ثيوفللين العادية وهذا عكس ما ورد بالمرجع، ولم تذكر أن من بين هذه الأعراض إثارة الجهاز الهضمى (مغص وألم بالبطن وفقدان الشهية ونادرا ما يحدث إسهال وزيادة إنزيمات الكبد) وكذلك أثره على الجهاز الدورى (الخفقان وزيادة ضربات القلب) وزيادة كمية البول مما يؤدى إلى الجفاف وذلك ما أكده المرجع[75]، ولم تذكر تفاعلات المستحضر الدوائية.

3/7- نشرة المستحضر ثيوفللين ممتد المفعول لشركة العامرية.

ذكرت الخواص الدوائية للمستحضر وموانع استخدامه والاحتياطات والآثار الجانبية بشكل مختصر عما ورد بالمرجع[76]، وعند حديثها عن دواعى استعماله زادت أوديما الرئة وبعض حالات التهاب الكلى والقصور التاجى وآلام وتقلصات الذبحة القلبية والتوتر العصبى والأرق الناتج عن الاضطرابات القلبية والكلوية أو التنفسية وكمدر للبول فى حالات العلاج بالديجوكسين وهذا ما لم ينص عليه المرجع[77]، ولم توضح طريقة حفظه وتخزينه والجرعة الزائدة وكيفية علاجها.

4/7- نشرة المستحضر مينوفللين إس - أر لشركة الإسكندرية.

أوضحت الخواص الدوائية للمستحضر وآلية تأثيره بشكل تفصيلى ومطابق للمرجع[78]، وعند حديثها عن دواعى وموانع الاستخدام وأعراضه الجانبية كانت وافية فى شرحها التفصيلى بما يتطابق تماما مع المرجع[79]، ولم توضح بشكل تفصيلى

73-GOODMAN . OP. CIT. P 620 .
74-IBID.
75-REMINGTON . OP. CIT. PP 404 , 973 .
76-GOODMAN . OP. CIT. P 620 .
77-REMINGTON . OP. CIT. PP 404 , 973 .
78-GOODMAN . OP. CIT. P 620 .
79-REMINGTON . OP. CIT. PP 404 , 973 .

تفاعلاته مع بعض الأدوية الأخرى التى قد يتعاطاها المريض واقتصرت على مجموعة واحدة هى مستحضرات مجموعة الزانثين الأخرى التى ينتمى إليها المستحضر، ولم توضح طريقة حفظ المستحضر وتخزينه.

5/7- نشرة المستحضر يونيفللين كونتيناس لشركة النيل.

عند حديثها عن دواعى وموانع الاستخدام وتفاعلات المستحضر مع بعض الأدوية الأخرى التى قد يتعاطاها المريض كانت مطابقة للمرجع، وأوضحت كيفية التخلص من الجرعة الزائدة فى حالات التسمم بما يتفق مع المرجع[80]، وعند حديثها عن أعراضه الجانبية لم تذكر (أهملت) زيادة إنزيمات الكبد والخفقان وزيادة ضربات القلب وزيادة كمية البول مما يؤدى إلى الجفاف وذلك ما أكده المرجع[81]، وأهملت الخصائص الدوائية للمستحضر وطريقة حفظه وتخزينه.

8- نشرات أدوية تحتوى على مادة ديكلوفيناك DICLOFENAC .

تحتوى هذه المجموعة على نشرات أدويفلام، وأوفلام، وأولفين، وديكلوفين، ورومارين، ورومافين، وفولتارين، وكتافلام، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1/8- نشرة المستحضر كتافلام لشركة نوفارتس.

عند حديثها عن الشكل الصيدلى أوضحت بأنه على هيئة أقراص مغلفة لذا يجب الإشارة إلى أن هذا المستحضر له شكل صيدلى آخر وهو الأمبولات ويوجد نشرة داخلية خاصة به توضح هيئته وشكله الصيدلى، وعند حديثها عن خصائص المستحضر الدوائية وحركته وموانع ودواعى استخدامه والجرعة وطريقة الاستعمال كانت مطابقة للمرجع مع توضيح جرعة الكبار والأطفال كل على حده واشترطت ألا يقل عمر الطفل عن 14 سنة، وعند حديثها عن الأعراض الجانبية ذكرت بعض التأثيرات على الجهاز العصبى المركزى والمحيطى ومنها اضطرابات الذاكرة والقلق والتوهان والكوابيس والأرق والرعاش والاكتئاب والذهان والتهاب السحائى وضعف الإبصار وضعف السمع والطنين واضطرابات فى التذوق والتى تؤثر على القناة الهضمية مثل التهاب البنكرياس والتهاب القولون النزيفى وأشارت إلى بعض الآثار

80-GOODMAN . OP. CIT. P 620 .
81-REMINGTON . OP. CIT. P 404 , 973 .

الجانبية على الجلد مثل الإكزيما متعددة الأشكال وسقوط الشعر وهذا ما لم يذكره المرجع[82].

2/8- نشرة فولتارين لشركة نوفارتس.

عند حديثها عن دواعى وموانع وطريقة استخدامه وجرعته والآثار الجانبية والاحتياطات وحركيته كانت مطابقة لما جاء بالمرجع مع توضيح الجرعة للأطفال والكبار كل على حده والتنويه على عدم استعماله لأقل من 14 سنة بما يتفق مع المرجع[83]، وعند حديثها عن التحذيرات التى يجب مراعاتها وتفاعل المستحضر مع الأدوية الأخرى أسهبت فى الشرح والتوضيح بما يزيد كثيرا عما ذكره المرجع[84].

3/8- نشرة المستحضر رومافين لجلاكسو.

كتبت بالإنجليزية فقط لتقصر لغة التخاطب على أعضاء المهن الطبية وفئة محدودة ممن يجيدون هذه اللغة، وعند حديثها عن جرعة المستحضر وطريقة استعماله وخصائص مادته الفعالة وآلية تأثيرها وتفاعلاته الدوائية وآثار الجانبية ودواعى وموانع استخدامه كانت مطابقة للمرجع[85]، ولم تورد معلومات عن طرق الحفظ والتخزين، وأوصت بعدم ترك المستحضر فى متناول أيدى الأطفال وهذا التحذير موجة بالدرجة الأولى إلى مستخدميه من المرضى ويؤخذ على ذلك أنة مكتوب بلغة لا يفهمها غالبية المرضى حيث أن هذا التحذير مكتوب باللغة الإنجليزية.

4/8- نشرة المستحضر رومارين لشركة سيديكو.

عند حديثها عن جرعة المستحضر وطريقة استعماله وخصائص مادته الفعالة وآلية تأثيرها وموانع استعماله وآثار الجانبية وحركية المستحضر كانت مطابقة للمرجع، وعند حديثها عن دواعى استخدامه أسهبت فى سرد الحالات المرضية التى يستخدم لها المستحضر مثل حالات آلام الأسنان والمغص الكلوى والمغص المرارى وحالات الصداع والصداع النصفى وآلام عرق النسا وشد الأربطة والعضلات

82-**GOODMAN** . OP. CIT. P 669 .
83-IBID.
84-IBID.
85-IBID.

والالتهاب المفصلى وإصابات الأغشية الرخوة والالتواء المفصلى وحالات الروماتويد والتهاب الفقرات الالتصاقية بما يزيد عن المرجع[86]، ولم تذكر تفاعلاته مع الأدوية.

5/8- نشرة ديكلوفين لشركة فاركو.

عند تناولها للخصائص الدوائية للمادة الفعالة ديكلوفيناك ودواعى وموانع استخدام المستحضر وجرعته وطريقة استعماله وآلية تأثيره كانت مطابقة لما ذكره المرجع[87]، وعند حديثها عن الآثار الجانبية أغفلت تأثيره على إنزيمات الكبد، ولم تذكر تفاعل المستحضر مع الأدوية الأخرى.

6/8- نشرة المستحضر أولفين لشركة المهن الطبية.

عند حديثها عن الشكل الصيدلى حددت أن الشكل الصيدلى للمستحضر على هيئة أقراص لذا ينبغى الإشارة إلى أن هذا الشكل الصيدلى ليس هو الوحيد لهذا المستحضر حيث توجد أشكال صيدلية أخرى له هى الأمبولات والأقماع وتوجد نشرة خاصة ترفق مع كل شكل توضح هيئته فمثلاً الأقماع يرفق معها نشرة توضح أنها أقماع والأمبولات يرفق معها نشرة توضح أنها أمبولات، وعند حديثها عن خصائص المادة الفعالة لهذا المستحضر ودواعى وموانع استخدامه وآثاره الجانبية وخصائصه الدوائية وتفاعلاته الدوائية وحركته داخل جسم الإنسان وطريقة إخراجه كانت مطابقة لما ذكره المرجع[88]، وعند حديثها عن الجرعة حددت الجرعة اللازمة للأطفال واشترطت ألا يقل عمر الطفل عن عام، ولكنها لم تورد معلومات عن طرق الحفظ.

7/8- نشرة المستحضر أوفلام لشركة المهن الطبية.

كتبت باللغة الإنجليزية بذلك قصرت لغة التخاطب على أعضاء المهن الطبية وفئة محدودة ممن يجيدون هذه اللغة، وعند حديثها عن خصائصه الدوائية ودواعى وموانع استخدامه وجرعته وطريقة استخدامه والتحذيرات والاحتياطات التى يجب مراعاتها عند استخدامه وحركته داخل جسم الإنسان وتفاعله مع الأدوية الأخرى كانت مطابقة لما ذكره المرجع، وعند تناولها لآثاره الجانبية كانت مختصرة بشكل يقل عما

86-IBID.
87-IBID.
88-IBID.

ورد بالمرجع[89]، ولم توضح طريقة التخلص من المستحضر فى حالات تعاطى جرعات زائدة (التسمم الدوائى) وأيضا عن طرق حفظه وتخزينه.

8/8- نشرة أدويفلام لشركة أدويا.

عند حديثها عن الخصائص الدوائية للمادة الفعالة ودواعى وموانع استخدام المستحضر وجرعته وطريقة استخدامه كانت مطابقة لما ذكره المرجع[90]، ولكنها لم تذكر (أهملت) حركية المستحضر وآثاره الجانبية وتفاعلاته الدوائية وطريقة حفظه والجرعة الزائدة أو التسمم الدوائى.

9- نشرات أدوية تحتوى على مادة سالبيوتامول SALBUTAMOL.

هى أدوية موسعة للشعب الهوائية وتحتوى على سالبيوتامول Salbutamol أو البترول Albutrol، وتحتوى هذه المجموعة على نشرات سالبوفنت، وفنتال مستنشق، وفنتولين، وفنتولين مستنشق، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1/9- نشرة المستحضر سالبوفنت لشركة الإسكندرية.

عند حديثها عن دواعى وموانع استخدام المستحضر وجرعته وطريقة استعماله كانت مطابقة لما جاء بالمرجع[91] مع توضيح الجرعة لكل شكل صيدلى وللأطفال والكبار كل على حده، وعند حديثها الخواص الدوائية للمستحضر ذكرتها بشكل مختصر، ولم توضح حركية المستحضر والجرعة الزائدة وطريقة حفظه وتخزينه وكذلك تفاعلاته الدوائية سوى ذكر تعارضه مع مجموعة واحدة من الأدوية هو العقاقير المنبهة للأعصاب الإدرينالينية خاصة البروبرانول.

2/9- نشرة المستحضر فنتال مستنشق للشركة العربية.

لم تتعرض نهائيا ولم توضح شيئاً عن الخواص الدوائية لهذا المستحضر ودواعى وموانع استعماله وآثاره الجانبية والاحتياطات الواجب اتخاذها عند تعاطيه وتفاعلاته مع أدوية أخرى لكنها وضحت بشكل جيد ومفصل كيفية الاستخدام مصحوباً برسم توضيحى.

89-IBID.
90-IBID.
91-IBID. P 205 .

3/9- نشرة المستحضر فنتولين لشركة جلاكسو.

كتبت بالإنجليزية فقط، وعند حديثها عن الخواص الدوائية للمستحضر وآلية تأثيره كانت وافية ومطابقة لما جاء بالمرجع وكذلك موانع استخدامه، وذكرت أن هذا المستحضر يستخدم فى تنظيم عملية الولادة المتعثرة وهو ما لم تذكره النشرات الأخرى لنفس المجموعة الدوائية موضوع الدراسة وكذلك لم تشر إليه الخصائص الدوائية لهذا المستحضر بالمرجع[92] !!!، ولكنها لم توضح تفاعلاته الدوائية كما فعلت نشرات الأدوية المثيلة وكذلك طريقة التخلص من الجرعة الزائدة.

4/9- نشرة المستحضر فنتولين مستنشق لشركة جلاكسو.

كتبت بالإنجليزية فقط، وذكرت الخواص الدوائية للمستحضر بشكل مختصر، وعند حديثها عن دواعى وموانع استعماله وآثاره الجانبية وعلاج الجرعة الزائدة كانت مطابقة للمرجع[93]، ولكنها لم تتعرض لتفاعلات المستحضر مع الأدوية الأخرى فى حالة تعاطى المريض لأكثر من دواء.

10- نشرات أدوية تحتوى على مادة ميبيندازول MEBENDAZOLE .

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات أنتيفير، وأنثيلمين، وفيرمين، وميباموكس، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1/10- نشرة المستحضر أنتيفير لشركة الإسكندرية.

عند حديثها عن دواعى استعمال المستحضر والجرعة وطريقة استعماله كانت مطابقة للمرجع، وعند حديثها عن الأعراض الجانبية ذكرت أنه لا توجد أية أعراض جانبية وقد خالفت المرجع الذى أكد أن لهذا المستحضر بعض الأعراض الجانبية مثل القىء والمغص والإسهال والدوار والصداع والخمول فى الجسم ونقص فى عدد كرات الدم البيضاء والمحببة ونقص فى الحيوانات المنوية[94] وأيضا ألم بالبطن وإسهال فى حالة العدوى القوية وموت الديدان[95]، وعند حديثها عن التحذيرات اقتصرت على التحذير من استخدامه أثناء الثلاثة شهور الأولى من الحمل فقط وقد

92-IBID.
93-IBID.
94-IBID. P 969 .
95-**REMINGTON** . OP. CIT. P 1339 .

خالفت المرجعين فى ذلك حيث أكدا خطر استخدامه للحوامل بصفة عامة والرضع الأقل من عامين، وعرضت الخواص الدوائية للمستحضر بشكل مختصر، ولم تذكر حفظه وتفاعلاته الدوائية.

2/10- نشرة المستحضر أنثيلمين لشركة فاركو.

عند حديثها عن دواعى وموانع وطريقة استعماله وجرعته وخصائصه الدوائية وآلية تأثيره كانت مطابقة لما ورد بالمرجع، وعند حديثها عن الآثار الجانبية ذكرت أنه لا توجد له آثار جانبية وقد خالفت المرجعين لوجود العديد من تلك الآثار مثل القىء والمغص والإسهال والدوار والصداع والخمول ونقص فى عدد كرات الدم البيضاء والمحببة ونقص الحيوانات المنوية[96] وأيضا ألم بالبطن وإسهال فى حالة العدوى القوية وموت الديدان[97]، ولم توضح تفاعلاته الدوائية

3/10- نشرة المستحضر فيرمين لشركة ممفيس.

عند حديثها عن دواعى استعماله وجرعته وطريقة استعماله التى قسمتها تبعا لدرجة الإصابة وسن المريض كانت مطابقة لما ورد بالمرجع، وعند حديثها عن التحذيرات اقتصرت على عدم استخدامه أثناء الحمل وأغفلت الرضع الأقل من عامين كما ورد بالمرجع، وأهملت آثاره الجانبية وهى القىء والمغص والإسهال والدوار والصداع والخمول ونقص فى عدد كرات الدم البيضاء والمحببة ونقص فى الحيوانات المنوية[98] وأيضا ألم بالبطن وإسهال فى حالة العدوى القوية وموت الديدان[99]، وعرضت الخواص الدوائية بشكل مختصر، ولم توضح حفظه وتفاعلاته الدوائية.

4/10- نشرة المستحضر ميباموكس لشركة أدويك.

عرضت خواصه الدوائية ودواعى وموانع استعماله وجرعته وطريقة استعماله بما يتطابق مع المرجع، وعند حديثها عن الآثار الجانبية أغفلت نقص كرات الدم البيضاء المحببة ونقص عدد الحيوانات المنوية[100] وأيضا ألم بالبطن وإسهال فى حالة العدوى

96-GOODMAN . OP. CIT. P 969 .
97-REMINGTON . OP. CIT. P 1339 .
98-GOODMAN . OP. CIT. P 969 .
99-REMINGTON . OP. CIT. P 1339 .
100-GOODMAN . OP. CIT. P 969 .

القوية وموت الديدان[101]، ولم تذكر شيئا عن ظروف حفظه وتخزينه وتفاعلاته الدوائية.

ثانياً: مجموعة العينات غير المتماثلة وتحتوى على مادة فعالة واحدة.

تحتوى على نشرات ادامين، وايرونيل، ودياميكرون، وزيلوكايين، وسايميثيكون، وفلدين، وكوديفان، وكولشيسين، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1- نشرة المستحضر كولشيسين لشركة النصر.

عند حديثها عن وعند حديثها عن آثاره الجانبية كانت متفقة مع المرجع لكنها أغفلت أنه قد يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم، وعند حديثها عن دواعى استخدامه أفادت أنة يستخدم لعلاج مرض النقرس أو للوقاية منه وعلاج حمى البحر الأبيض المتوسط بما يتفق مع المرجع[102] لكنها زادت على المرجعين قولها أنه يبطئ من تقدم التليف المرارى الأولى، وأهملت التأكيد على أن الدواء ساما لدرجة عالية لذا لابد من متابعة المريض أثناء تناوله وبمجرد ظهور أوائل علامات التسمم مثل الغثيان أو القىء أو الإسهال أو المغص لابد من توقف تناوله فور ظهورها[103]، ولم تتعرض لتفاعلاته الدوائية وطريقة حفظه وكيفية التعامل مع التسمم الدوائى بجرعات عالية منه.

2- نشرة المستحضر كوديفان لشركة النيل.

عند حديثها عن خواصه الدوائية كان النص العربى مختصرا بينما الإنجليزى فكان مطابقا للمرجع، وعند حديثها عن دواعى الاستخدام أفادت فى نصها العربى أنه يهدى السعال بعد تناوله بنصف ساعة ويستمر مفعوله لمدة 6 ساعات بما يتفق مع المرجع بينما ذكر النص الإنجليزى أنة يفيد فى حالات الكحة الجافة بسبب التهابات الزور والشعب الهوائية البسيطة ويفيد فى حالات الكحة الرئوية المؤلمة ولم يحدد الزمن اللازم لبدء تأثيره ولا الزمن الذى يستمر فيه مفعوله، وعند حديثها عن نواهى استعماله كان النص العربى مختصرا عن الإنجليزى وكلاهما مطابق للمرجع، وزاد النص الإنجليزى على العربى بند الأعراض الجانبية وكان مطابقا للمرجع[104]، وأهمل

101-REMINGTON . OP. CIT. P 1339 .
102-GOODMAN . OP. CIT. P 675 .
103-REMINGTON . OP. CIT. P 1220 .
104-GOODMAN . OP. CIT. P 518 .

النصان أنه فى حالة تسمم الأطفال به لدرجة فقدان التوازن يمكن السيطرة عليها بالقىء[105].

3- نشرة فلدين لشركة فايزر.

لم يتعرض النص العربى لآلية تأثير المستحضر بينما استفاض النص الإنجليزى فى شرحها بما يتفق مع المرجع، وعند حديثها عن دواعى وموانع استخدامه وجرعته جاءت مطابقة للمرجع، وعند حديثها عن أعراضه الجانبية أغفلت احتمال حدوث انقباض فى الشعب الهوائية لدى ذوى الحساسية للأسبرين كما ورد فى المرجع[106]، ولم توضح تفاعلاته الدوائية وحفظه وتخزينه.

4- نشرة المستحضر سايميثيكون لشركة المهن الطبية.

عرضت خواصه الدوائية بشكل عام ومطابق للمرجع، وعند حديثها عن دواعى استعماله زادت حالات بلع الهواء الزائد نتيجة التوتر والقلق وانقطاع الطمث عند النساء وحالات التهاب المرىء والارتجاع المعدى المريئى والتهاب وقرحة المعدة وحالات القولون العصبى والرتاج القولونى وقبل الفحص بالمناظير أو إجراء الأشعات على الجهاز الهضمى وهذا ما لم ينص عليه المرجع، وعند حديثها عن المادة الفعالة ذكرت أن المستحضر فى هيئة شراب ونقط لكنه لا يمتص من الأمعاء وبذلك يكون تأثيره موضعياً وهذا مطابق للمرجع الذى أكد أن المادة الفعالة تستخدم للعلاج الموضعى فى هيئة كريم أو غسول للجلد[107]، ولم تذكر شيئا عن حفظه وتفاعلاته الدوائية.

5- نشرة زيلوكاين لشركة أسترا.

كتبت بالإنجليزية، وعلى الرغم من أنها خلت من ذكر أى خصائص دوائية للمستحضر إلا أنها قدمت قدراً من المعلومات يكفل الاستخدام الأمثل له من حيث دواعى وموانع استعماله وجرعته والتحذيرات والاحتياطات وتفاعلاته الدوائية وآثاره الجانبية بما يتطابق مع المرجع[108].

105-REMINGTON . OP. CIT. P 974 .
106-GOODMAN . OP. CIT. P 668 .
107-REMINGTON . OP. CIT. P 867 .
108-GOODMAN . OP. CIT. P 857 .

6- نشرة المستحضر دياميكرون لشركة سرفيية.

عند حديثها عن خصائص المادة الفعالة ذكرت أنة يمنع تلاصق وتجمع الصفائح الدموية وأنة يمنع ترسيب الفيبرين فى الأوعية الدموية الصغيرة وأنة يضاد انقباض الأوعية الدموية الناتج عن الأدرينالين وهذا لم يذكره المرجع، وعند حديثها عن دواعى استعماله وجرعته كانت مطابقة للمرجع ولكن يؤخذ عليها أنها لم توضح إن كانت الجرعة يتم تناولها قبل أم مع أم بعد الطعام على اعتبار أنة دواء يرتبط ارتباطا وثيقا بالطعام، وعند حديثها عن أعراضه الجانبية ذكرت أنة لا توجد أعراض جانبية له وهذا مخالف للمرجع فمجموعة الأدوية التى ينتمى إليها وهى السلفونيل يوريا Sulphonylureius تسبب القىء والصفراء المصاحبة بتكون حصوات ونقص عدد كرات الدم البيضاء والحساسية بصفة عامة؛ بالإضافة إلى أن التحذيرات التى قدمتها تفيد احتمال تأثيره على درجة كفاءة الكلى وبذلك يجب استخدامه بحذر للمرضى المصابين بنقص فى كفاءة الكلى وهذا لم يذكره المرجع[109]، ولم تذكر شيئا عن حفظه وتفاعلاته الدوائية والجرعة الزائدة.

7- نشرة ايرونيل لشركة سيديكو.

عرضت الخواص الدوائية للمستحضر ودواعى استعماله والتحذيرات وآثاره الجانبية وجرعته بما يتفق مع المرجع، وعند حديثها عن موانع استعماله أهملت حالة مرضى السكر لأن الدواء يزيد من نسبة الجلوكوز فى الدم كما ورد بالمرجع[110]، ولم توضح تفاعلاته الدوائية.

8- نشرة ادامين لشركة راميدا.

عرضت خواصه الدوائية وجرعته ودواعى استعماله وتداخلاته الدوائية بما يتطابق مع المرجع، وعند حديثها عن موانع استعماله أهملت أن الدواء يمنع استعماله أثناء العدوى بالحصبة كما ورد بالمرجع، وعند حديثها عن الآثار الجانبية أهملت العصبية والكلام غير المفهوم والهبوط وجفاف الفم والإمساك والمغص والقىء والصداع وصعوبة التنفس واحتباس البول والهرش والتهاب الجلد وهلوسة النظر كما ورد بالمرجع[111]، ولم توضح الجرعة الزائدة وكيفية علاجها.

109-IBID. P 1484 .
110-REMINGTON . OP. CIT. P 998 .
111-IBID. PP 1034 , 1333 .

ثالثا: مجموعة غير المتماثلة وتحتوى على أكثر من مادة فعالة واحدة .

تحتوى هذه المجموعة على نشرات المستحضرات ثيراجران هيماتينيك، وسيناريتام، وفلورست، وكانت نتائج المقارنه مايلى:

1- نشرة المستحضر ثيراجران هيماتينيك لشركة سكويب.

عند حديثها عن مادته الفعالة أوضحت أنها مجموعة من الفيتامينات والمعادن وقد أوردتها تحديدا وأقرنت كل منها بتركيزها، وعند حديثها عن أثره الطبى أوضحت أنه يستخدم فى المقام الأول كمقوى للدم فى حالات الأنيميا وفى المقام الثانى كمكمل غذائى فى حالات نقص التغذية وحالات عسر الهضم والامتصاص، وأوردت شرحاً عاما لدور الفيتامينات فى إتمام العمليات الأساسية للأيض كالأكسدة والاختزال، وعند حديثها عن دواعى وموانع استخدامه كانت مطابقة للمرجع، وعند حديثها عن الاحتياطات الواجب اتخاذها قبل استخدامه نوهت إلى ضرورة تحديد سبب الأنيميا قبل العلاج ومعالجة هذا السبب مع ضرورة استبعاد الأنيميا الخبيثة فهو وحده لا يفيد فى علاجها ولكن يجب إعطاء المريض فيتامين ب12 عن طريق الحقن وهذا يتطابق مع المرجع، وعند حديثها عن أعراضه الجانبية لم تذكر أعراض مركب فيومارات الحديدوز مثل حرقان القلب والإمساك والإسهال وهذا ما أورده المرجع[112]، ولم تتعرض لتفاعلاته الدوائية وطريقة حفظه.

2- نشرة المستحضر سيناريتام لشركة مصر.

عند حديثها عن خصائصه الدوائية ودواعى استخدامه كانت مطابقة للمرجع[113]، وعند حديثها عن أعراضه الجانبية اكتفت بالقول "اضطرابات فى الجهاز الهضمى مع ميل للنوم" لكن المرجع حدد اضطرابات الجهاز الهضمى موضحاً أنها تكون فى صورة فقدان الشهية وقىء وإسهال والتهاب فى المعدة وإمساك[114]، ولم تذكر شيئا عن تفاعلاته الجانبية مع أدوية أخرى وأيضا طريقة حفظه وتخزينه وموانع استعماله ؛ بالإضافة إلى أن النص العربى للنشرة مختصر عن النص الإنجليزى وهذا الاختصار يشمل دواعى الاستعمال التى تضمنت إمكانية استخدام المستحضر فى حالات الإدمان وتعاطى الكحوليات والخواص التى تضمنت شرح للآلية التى يتم بها تأثيره.

112-GOODMAN . OP. CIT. PP 1287- 1289 .
113-IBID. PP 582-587 .
114-IBID.

3- نشرة المستحضر فلورست لشركة جلاكسو.

أوضحت أن المواد الفعالة فى المستحضر هى باراسيتامول[115] Paracetamol وفينيل بروبانولامين[116] Phenylpropanolamine وكافيين[117] Caffeine وكلورفينيرامين ماليات[118] Chlorpheniramine maleate، وعند حديثها عن أثره الطبى ودواعى استخدامه كانت مطابقة للمرجع[119]، وعند حديثها عن التحذيرات التى يجب مراعاتها عند استخدامه ذكرت أنه يجب استخدامه بحذر للمرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم نظرا لما يحتويه من مادة فينيل بروبانولامين بما يطابق المرجع[120]، وحددت الجرعة بشكل مبدئى وتركت للطبيب تحديدها بشكل نهائى، وأوضحت طريقة حفظه وتخزينه لكنها لم توضح لتفاعلاته الدوائية.

نستنتج مما سبق اختلاف معلومات نشرات الأدوية بالنقص غالباً عن معلومات المراجع الدوائية خاصة فى عنصرى الآثار الجانبية وموانع الاستخدام وقد يرجع هذا إلى عدم الاهتمام بها من قبل شركات الدواء والنظر إليها على أنها إحدى مطبوعات الشركة، أو كما أكدت الدراسات السابقة على أن شركات الأدوية تستخدمها خاصة فى ظل غياب الرقابة عليها للتسويق التجارى بإسهاب غير منطقى خاصة فى عنصر دواعى الاستخدام للدعاية وترويج الدواء على أوسع نطاق[121]، أو كتمان معلومات خاصة فى عنصرى الآثار الجانبية للأدوية وموانع استخدامها لزيادة المبيعات على الرغم من تعارضه مع سياسة الدولة فى الحد من زيادة استهلاك الدواء لما له من آثار اجتماعية واقتصادية وصحية. أى أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات الأخرى فى أن تلك النشرات غالباً تحتوى على مبالغات حول فاعلية هذه الأدوية[122].

لذا يجب إنشاء لجنة علمية دائمة بوزارة الصحة لمراجعة نشرات الأدوية التى يتم تسجيلها أو المتداولة فى السوق بما يجعلها مصدراً علمياً عن الأدوية وذلك بتوضيح المواصفات الطبية السلبية والإيجابية للدواء، ويجب أن يشتمل التشريع الدوائى على

115-IBID. PP 656-659 .
116-IBID. P 189 .
117-IBID. P 620 .
118-IBID. P 583 .
119-IBID. PP 189 , 583 , 620 , 656 - 659 .
120-IBID. P 189 .

121- شفيق مرقص. النشرات الطبية بعلب الأدوية. الأهرام الصادر بتاريخ 14 / 2 / 1994. ص9.

122- حمدى السيد. دور الطبيب فى ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء .- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 113.

معايير معلوماتية أكثر صرامة مع التشديد على إلزام الشركات بها والرقابة على معلومات تلك النـشرات حتـى لا تكون سببا فى تضليل الأطباء والصيادلة والجماهير التى تتأثر بها، والاهـتمام بـالتعليم الـدوائى المـستمر للأطبـاء والصيادلة بعيداً عن شركات الأدويـة لاسـتمرار رفـع مـستواهم العلمـى وتعـريفهم بالأدويـة الجديـدة وآثارهـا الجانبية وسميتها ووسائل تجنبها، وعلى الأطباء البحث عن المعلومات الحديثة للأدوية مـن مـصادرها العلميـة، وإذا كانت الدراسات السابقة[123] توصى بأن تقتصر بيانات النشرات عـلى طريقـة الاسـتعمال والحفـظ والأضرار الجانبية فقط للحد من التداوى الذاتى وسوء استعمال الأدوية فالدراسة الحالية توصى بأن تشتمل تلك النشرات على كافة البيانات العلمية عن الأدوية التى ترفق معها وتفعيل دور التشريع الدوائى مع الاهتمام برفـع الـوعى الدوائى لدى غير العاملين بالمهن الطبية للحد من استهلاك الأدوية مع الالتـزام المطلـق مـنهم باسـتعمال الـدواء الذى لا يصفه سوى الطبيب ولا يصرفه سوى الصيدلى.

123- **رياض زين الدين**. دور الجمهور في ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء .- القـاهرة: أكاديميـة البحـث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص ص 130 - 131.

الخلاصة.

أظهرت الدراسة ما يلى:

1- تتعدد مصادر المعلومات الدوائية وتندرج النشرات الداخلية للأدوية البشرية ضمن أوعية المعلومات الثانوية التى تعتمد فى مادتها على المصادر الأولية كالمجلات المتخصصة وبراءات الاختراعات.

2- تهدف نشرات الأدوية إلى إعلام المستفيدين ببيانات علمية عن الدواء ومخاطره، ويقوم بإعدادها المتخصصون بالقسم الطبى بشركات الأدوية؛ لذا يمكن القول بأنها مستخلصات أعدها متخصصون بشكل موجز ودقيق لما ورد فى علم الفارماكولوجى عن المستحضرات الدوائية وموادها الفعالة.

3- لا توجد لمعلومات وبيانات نشرات الأدوية معايير عالمية أو عربية لكن كل دولة تقرر معايير معلوماتية خاصة بها للإجابة على الأسئلة التى تدور حول الدواء ومحاذير استخدامه وإن كانت معايير الدول المختلفة متقاربة جداً فى هذا الشأن، وعلى الرغم من وجود معايير مصرية لمعلوماتها إلا أن الشركات لا تلتزم بها وتتبع كل شركة معايير خاصة بها لغياب الرقابة على النشرات.

4- يوجد مستويان من المعلومات بنشرات الأدوية الأول للعاملين بالمهن الطبية والثانى لغيرهم، والمستوى اللغوى سهل بالنسبة للفئة الأولى لكن على الرغم من استخدام نشرات الأدوية لكلمات بالعامية مفهوم دلالتها لدى المريض لكن أحياناً يتميز أسلوبها بالصعوبة بالنسبة للفئة الثانية؛ بالإضافة إلى وجود أخطاء لغوية وأخطاء ترجمة وعدم الاستخدام الأمثل للرسوم التوضيحية والجداول بها.

5- بمقارنة النص العربى بالإنجليزى لنشرات الأدوية وجد أن النشرات التى تطابقت معلومات نصيها قد احتلت المكانة الأولى بنسبة 48.58%، وتلاها النشرات التى زادت معلومات نصها الإنجليزى عن نصها العربى بنسبة 30.25%، ثم النشرات التى زادت معلومات نصيها العربى والإنجليزى معاً بنسبة 9.24%، والنشرات التى كتبت بالإنجليزية فقط بنسبة 7.56%، وأخيراً النشرات التى زادت معلومات نصها العربى عن الإنجليزى بنسبة 3.36%.

6- بمقارنة معلومات نشرات الأدوية المثيلة وجد أن المكانة الأولى للمجموعات غير المتطابقة بنسبة 88.24%، وتلاها المجموعات المتطابقة بنسبة 11.76% من إجمالى المجموعات الدوائية بالعينة.

7- بمقارنة معلومات عينة من نشرات الأدوية بمعلومات المراجع العالمية وجد أن شركات الأدوية تستخدمها فى ظل غياب الرقابة عليها للتسويق التجارى بإسهاب غير منطقى خاصة فى عنصر دواعى الاستخدام وكتمان معلومات خاصة فى عنصرى الآثار الجانبية وموانع الاستخدام لزيادة المبيعات على الرغم من تعارضه مع سياسة الدولة فى الحد من زيادة استهلاك الدواء.

الفصل الثالث

أنماط إفادة العاملين بالمهن الطبية من نشرات الأدوية

تمهيد.

أولاً: اتجاهات وميول القراءة لدى العاملين بالمهن الطبية.

ثانياً: الميول لقراءة المصادر الدوائية وموقع النشرات منها.

ثالثاً: الاتجاهات لقراءة النشرات وأسبابها والأسباب التى تحول ذلك.

رابعاً: اتجاهات الثقة فى النشرات وأسبابها ومداها والأسباب التى تحول دونها.

خامساً: الاتجاهات اللغوية لقراءة نشرات الأدوية.

سادساً: أنماط إفادة المهنيين من بنود وعناصر نشرات الأدوية.

سابعاً: مدى الاعتماد على معلومات النشرات وتنفيذها ومدى كفايتها وتأثيرها.

ثامناً: مدى تأثير معلومات النشرات على السلوك القرائى.

تاسعاً: الاتجاهات نحو الطباعة الجيدة للنشرات ومدى تأثيرها على قراءتها.

عاشراً: آراء ومقترحات العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية.

الخلاصة.

تمهيد.

على الرغم من أن المعلومات تحظى بالاهتمام الإنسانى منذ بداية الخلق إلا أن أهميتها قد زادت مع التطور ونشأة المجتمعات على مر العصور خاصة الحقبة الزمنية الحالية التى اتسمت بنمو الوعى بها مما أدى إلى الاهتمام المتزايد بالمعلومات والحرص على استثمارها، فأصبح احتياج الفرد والمجتمع للمعلومة احتياجاً أساسياً لا غنى عنه، والمجال الدوائى من أكثر التخصصات احتياجاً للمعلومات عند ممارسته لأن الدواء بأنواعه وأشكاله وتركيبه وتركيزه وجرعاته المختلفة سلعة حيوية وحساسة تتعامل مع الجسم البشرى بالسلب والإيجاب مما ألقى على عاتق الطبيب والصيدلى مسئولية هائلة خاصة وأنه لا يوجد فى القرار الطبى (الدوائى) مجال للتجريب بل لابد من اختيار الدواء المناسب لمرض محدد ومشخص تشخيصاً دقيقاً؛ بالإضافة إلى أن السرعة فى أغلب الأحوال تعتبر العامل الحاسم خاصة فى الحالات الحرجة أو الطارئة التى تتطلب قراراً سريعاً، ولأن نجاح الخدمات الصحية والعلاج هدف كافة الأطراف من هنا برزت أهمية المعلومات خاصة الدوائية فى الأعمال الطبية والصيدلية التى غالباً ما يؤدى استخدامها إلى تعديل السلوك العلاجى من قبل الأطباء والصيادلة حيث تتيح لهم أساليب متنوعة وجديدة فى علاج المرضى[1]، ولأن الدواء يعتبر من السلع غير العادية والتى ليس للمريض حرية اختيارها حيث يعتبر الفريق الطبى نائباً عنه فى شرائه؛ لذا فمعظم المستفيدين من المعلومات الدوائية وخدماتها هم الأطباء والصيادلة والممرضات[2]. ويعرّف الاتجاه بأنه استجابة الفرد لموقف أو مشكلة معينة[3]. أى أن الاتجاه هو استجابات الفرد الإيجابية والسلبية نحو استخدام شىء معين، وتقوم الدراسة بقياس الاتجاه نحو استخدام النشرات الداخلية للأدوية سواء أكان هذا الاتجاه إيجابياً أم سلبياً، ويعد سلوك المستفيد ترجمة للاتجاه الذى يتبناه سواء إيجابياً أى يقرأ ويستفيد من تلك النشرات أم سلبياً لا يقرأ ولا يستفيد منها.

1- **أحمد يوسف أحمد حافظ**. خدمات المعلومات الدوائية فى مصر: دراسة لواقعها والتخطيط لمستقبلها (ماجستير). - القاهرة: جامعة القاهرة؛ كلية الآداب، 1995. ص 19.

2- نفس المرجع السابق.

3- **كريم إيدام العبودى**. قياس الاتجاه المكتبى فى الدراسة والبحث عند طلبة جامعتى بغداد والمستنصرية 1971 - 1972. - بغداد: مطبعة المعارف، 1973. ص 21.

ويتناول هذا الفصل اتجاهات وإفادة العاملين بالمهن الطبية من نشرات الأدوية وعلاقتها بمتغيرات الدراسة المتمثلة فى المهنة والنوع ذلك تحت عدة محاور رئيسية هى: اتجاهات وميول القراءة بصفة عامة، والميول للمصادر الدوائية وموقع نشرات الأدوية منها، واتجاهات لقراءة نشرات الأدوية وأسبابها والأسباب التى تحول دون ذلك، واتجاهات الثقة فى نشرات الأدوية وأسبابها ومداها والأسباب التى تحول دونها، والاتجاهات اللغوية لقراءة تلك النشرات، وأنماط الإفادة من بنود وعناصر نشرات الأدوية، ومدى الاعتماد على معلومات نشرات الأدوية ومدى كفايتها ومدى تأثيرها، ومدى تأثير نشرات الأدوية على السلوك القرائى، والاتجاهات نحو الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية ومدى تأثيرها على قراءتها، وآراء ومقترحات المستفيدين لنشرات الأدوية، وتم التحقق من علاقة متغيرات الدراسة بالاتجاه نحو استخدام نشرات الأدوية باستخدام معامل التطابق النسبى مربع كاى لدلالة الفروق بين المتغيرات مع استخدام النسب المئوية للخروج بمؤشرات إحصائية دقيقة.

أولاً: اتجاهات وميول القراءة لدى العاملين بالمهن الطبية.

للقراءة أهمية فى حياة الفرد وتكوينه وبناء شخصيته بل ورفع مستوى المجتمع ككل[4]، فعلى الرغم من انتشار الكلمة المسموعة أو المشاهدة إلا أنها تحتل الصدارة بين وسائل اكتساب المعرفة فهى سلوك اتصالى يمارسه الفرد لدوافع معينة كحب الاستطلاع أو للمتعة فى وقت الفراغ أو للثقافة والتذوق الجمالى وغيرها[5]، وآثرت الدراسة معرفة اتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو القراءة لربطها بقراءة نشرات الأدوية، ويوضح الجدول رقم (34) استجاباتهم حول اتجاهاتهم نحو القراءة بصفة عامة من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 1 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

4- **محمد صلاح الدين مجاور، يوسف محمود الشيخ، جابر عبد الحميد جابر**. سيكولوجية القراءة. - القاهرة: دار النهضة العربية، 1966. ص 3.

5- نفس المرجع السابق. ص 10.

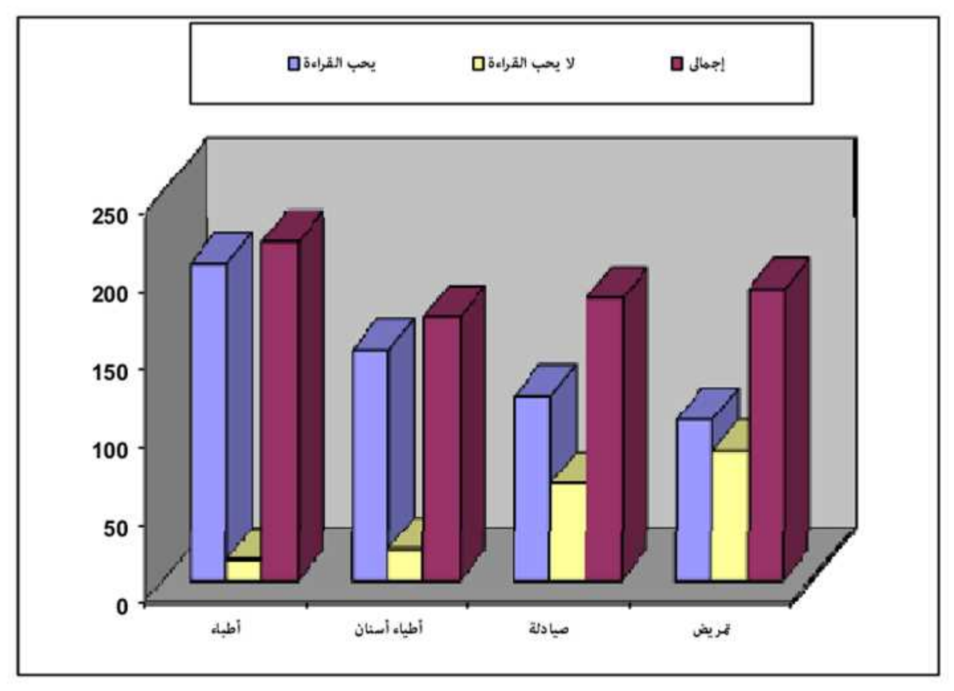
جدول رقم (34) اتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو القراءة.

العينة	النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالى	كـا^2
الأطبـاء	ذكر	ك	139	15	154	0.311 غير داله إحصائية
		%	90.26	9.74	100	
	أنثى	ك	65	9	74	
		%	87.84	12.16	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	98	14	112	0.006 غير داله إحصائية
		%	87.5	12.5	100	
	أنثى	ك	51	7	58	
		%	87.93	12.07	100	
الصيادلـة	ذكر	ك	87	39	126	2.427 غير داله إحصائية
		%	69.05	30.95	100	
	أنثى	ك	32	24	56	
		%	57.14	42.86	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	2.127 غير داله إحصائية
		%	-	-	-	
	أنثى	ك	104	84	188	
		%	55.32	44.68	100	
الإجمـالى	ذكر	ك	324	68	392	25.010 داله إحصائية
		%	82.65	17.35	100	
	أنثى	ك	252	124	376	
		%	67.02	32.98	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلفت اتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو القراءة بصفة عامة واحتـل الاتجـاه الإيجـابى نحوهـا المكانة الأولى بنسبة استجابة 75% مـن إجماليهم كـما يوضـح الـشكل رقـم (7)، وذلـك لتلبيـة حاجـاتهم المختلفة من المعلومات كمعرفة الحوادث الجاريـة أو التيـارات الفكريـة المعـاصرة أو لحـب الاسـتطلاع أو للإعداد العلمى أو كوسيلة للمتعة وقضاء وقت الفراغ...الخ.

2- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى اتجاه العاملين بالمهن الطبية نحو القراءة بصفة عامة، وهذه النتيجة تتفق مع دراسات علم النفس[6] التى تؤكد على أن القراءة تتأثر بعدة عوامل منها المهنة والنوع.



شكل رقم (7) اتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو القراءة.

على الرغم من أن الميل والاتجاه متقاربان لكن يحدد الميل بأنه اتجاه إيجابى نحو شىء ما فالميول فى القراءة تعنى أنواع الموضوعات التى يميل إليها الإنسان[7]، وآثرت الدراسة معرفة ميول العاملين بالمهن الطبية فى القراءة خاصة الكتب الطبية لربطها بقراءة نشرات الأدوية، ويوضح الجدول رقم (35) استجاباتهم حول ميولهم فى القراءة من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 2 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

6- نفس المرجع السابق. ص 29.

7- نفس المرجع السابق. ص 44.

جدول رقم (35) ميول العاملين بالمهن الطبية فى القراءة.

العينة	النوع	المتغير	كتب دينية	كتب طبية	كتب ثقافية	جرائد ومجلات	أخرى	الإجمالى	كا²
الأطباء	ذكر	ك	**104**	**127**	**32**	**121**	**34**	**418**	36.305 دالة إحصائية
		%	24.88	30.38	7.66	28.95	8.13	100	
	أنثى	ك	**31**	**55**	**48**	**56**	**28**	**218**	
		%	14.22	25.23	22.02	25.69	12.84	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	**69**	**91**	**46**	**96**	**18**	**320**	4.238 غير دالة إحصائية
		%	21.56	28.43	14.38	30.00	5.63	100	
	أنثى	ك	**45**	**44**	**32**	**45**	**6**	**172**	
		%	26.16	25.58	18.61	26.16	3.49	100	
الصيادلة	ذكر	ك	**52**	**51**	**32**	**87**	**23**	**245**	0.944 غير دالة إحصائية
		%	21.22	20.82	13.06	35.51	9.39	100	
	أنثى	ك	**21**	**24**	**12**	**30**	**9**	**96**	
		%	21.87	25.00	12.50	31.25	9.38	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	-	-	81.81 دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	-	-	
	أنثى	ك	**56**	**36**	**98**	**104**	**24**	**318**	
		%	17.61	11.32	30.82	32.70	7.55	100	
الإجمالى	ذكر	ك	**225**	**269**	**110**	**304**	**75**	**983**	55.226 دالة إحصائية
		%	22.89	27.37	11.19	30.92	7.63	100	
	أنثى	ك	**153**	**159**	**190**	**235**	**67**	**804**	
		%	19.03	19.78	23.63	29.23	8.33	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت ميول العاملين بالمهن الطبية فى القراءة واحتلت الجرائد والمجلات المكانة الأولى للإحاطة بالحوادث الجارية وللثقافة العامة، وجاءت الكتب الطبية فى المرتبة الأولى لدى الأطباء والثانية لدى أطباء الأسنان والصيادلة والرابعة لدى هيئة التمريض، وأخيراً الكتب الأخرى.

2- تمثلت الكتب الأخرى فى الدوريات الطبية بنسبة 3.35%، والكتب الأدبية بنسبة 1.91%، والسياسية بنسبة 1.43%، والكمبيوتر بنسبة 0.96% من إجمالى ذكور الأطباء، والدوريات الطبية بنسبة 4.59%، وكتب الكمبيوتر بنسبة 3.67%، والأدبية

بنسبة 2.75% من إجمالى إناث الأطباء، والكتب الأدبية بنسبة 3.13%، والكمبيوتر بنسبة 1.24%، وتساوت السياسية والقانونية والتاريخية بنسبة 0.63% لكل منهم من إجمالى ذكور أطباء الأسنان، والكتب الأدبية بنسبة 2.33%، والكمبيوتر بنسبة 1.16% من إجمالى إناث أطباء الأسنان، والكتب التاريخية بنسبة 2.86%، والأدبية بنسبة 2.45%، والسياسية بنسبة 1.63%، والدوريات العلمية بنسبة 1.22%، والكتب الرياضية بنسبة 0.82%، والتسويق بنسبة 0.41% من إجمالى ذكور الصيادلة، والكتب الأدبية والدوريات العلمية بنسبة 4.17% لكل منهما، والتاريخية بنسبة 1.04% من إجمالى إناث الصيادلة، وكتب الكمبيوتر بنسبة 4.4%، والأدبية بنسبة 1.89%، والكتب العلمية بنسبة 1.26% من إجمالى هيئة التمريض.

3- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى ميول العاملين بالمهن الطبية فى القراءة، وهذه النتيجة تتفق مع دراسات علم النفس[8] التى تؤكد على أن النوع والمهنة من أهم المؤثرات فى السلوك القرائى.

ثانياً: الميول لقراءة المصادر الدوائية وموقع النشرات منها.

تتعدد مصادر المعلومات الدوائية إلى مصادر مطبوعة كالكتب والدوريات وتقارير البحوث...الخ، ومصادر غير مطبوعة كأقراص الليزر ومراكز المعلومات الدوائية ومواقع الإنترنت[9]، وتؤكد الدراسات[10] على أن المهنيين يستخدمون مصدرين رئيسين للمعلومات هما المصادر الرسمية كالمصادر المطبوعة، والمصادر غير الرسمية كالتحدث إلى زميل أو مكالمة تليفونية... الخ، وآثرت الدراسة معرفة ميول العاملين بالمهن الطبية لمصادر المعلومات الدوائية وموقع نشرات الأدوية منها، ويوضح الجدول رقم (36) استجاباتهم حول ذلك من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 3 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

8- نفس المرجع السابق. ص ص 44 - 45.

9-Briggs, Geneva. Pharmacotherapy Resources For The Provider. In Clinical Guide. - Hawaii: A Ppleton & Longe , 1999. P 92.

10-Bouazza, Abdelmajid. Information User Studies. Encyclopedia Of Library And Information Science. - New York: Marcel Dekker , 1989. V 44. P 146.

جدول (36) ميول العاملين بالمهن الطبية فى قراءة مصادر المعلومات الدوائية.

العينة	النوع	المتغير	دساتير الأدوية	المجلات العلمية	ندوات ومؤتمرات	الكتب الدوائية	أدلة شركات الأدوية	تسويق الشركات للأدوية	النشرات الخارجية	النشرات الداخلية للأدوية	أخرى	الإجمالى	كا²
الأطباء	ذكر	ك	11	137	101	56	103	151	150	104	16	829	2.959 غير داله إحصائية
		%	1.33	16.53	12.18	6.76	12.42	18.21	18.09	12.55	1.93	100	
	أنثى	ك	8	66	44	34	53	72	74	58	10	419	
		%	1.91	15.75	10.51	8.11	12.65	17.18	17.66	13.84	2.39	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	12	50	49	60	78	110	106	80	14	559	4.515 غير داله إحصائية
		%	2.15	8.94	8.77	10.74	13.95	19.68	18.96	14.31	2.50	100	
	أنثى	ك	5	35	32	24	45	57	53	46	9	306	
		%	1.63	11.44	10.46	7.84	14.71	18.63	17.32	15.03	2.94	100	
الصيادلة	ذكر	ك	21	52	31	36	58	126	82	96	28	530	1.875 غير داله إحصائية
		%	3.96	9.82	5.85	6.79	10.94	23.77	15.47	18.12	5.28	100	
	أنثى	ك	11	22	14	19	33	56	44	45	16	260	
		%	4.23	8.46	5.38	7.31	12.69	21.54	16.92	17.32	6.15	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	504.557 داله إحصائية
		%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	أنثى	ك	1	13	10	21	36	125	80	185	82	553	
		%	0.18	2.35	1.81	3.80	6.51	22.60	14.47	33.45	14.83	100	
الإجمالى	ذكر	ك	44	239	181	152	239	387	338	280	58	1918	22.336 داله إحصائية
		%	2.29	12.46	9.44	7.92	12.46	20.18	17.62	14.61	3.02	100	
	أنثى	ك	25	136	100	98	167	310	251	334	117	1538	
		%	1.63	8.84	6.50	6.37	10.86	20.16	16.32	21.71	7.61	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلفت ميول العاملين بالمهن الطبية لمصادر المعلومات الدوائية واحتل تسويق شركات الأدوية المكانة الأولى بنسبة 20.17%، ومن المعروف أن تلك الشركات تعتمد على ثلاث وسائل للدعاية هى المجلات العلمية المتخصصة ووسائل الإعلام العامة والاتصال المباشر بأعضاء المهن الطبية عن طريق مندوبى الدعاية وطرق أخرى كالمؤتمرات والنشرات والأدلة الدوائية[11]، وتلاها النشرات الداخلية للأدوية بنسبة 17.77% وإن كانت تلك النشرات تدخل ضمن تسويق الشركات كما سبق توضيحه،

11- **عبد الفتاح شوقى**. دور الشركات فى ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء. - القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 56.

وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات الأخرى[12] التى تؤكد على أن مصدر معلومات العاملين بالمهن الطبية خاصة الأطباء عن الأدوية واستخدامها فى معظم الأحيان هو المكاتب العلمية لشركات الأدوية، وقد يرجع هذا إلى أن التسويق ونشرات الأدوية من مصادر المعلومات التى يسهل الحصول عليها لأنه كما أكدت الدراسات من أهم العوامل المؤثرة بوجه عام فى الإفادة هى إمكانية الوصول لمصادر المعلومات، فالمصدر الأقرب منالاً يقع عليه الاختيار أولاً ويأتى بعد ذلك النوعية وضمانات الثقة لما لها من تأثير على استعداد المستفيد لتقبل المعلومات التى يقدمها مصدر معين[13]، والمصادر الأخرى بنسبة 5.06%، وجاءت فى المكانة الأخيرة دساتير الأدوية بنسبة 19.38% لأن الذى يستخدمها بنسبة كبيرة هم الصيادلة.

2- تمثلت المصادر الأخرى فى نشرات وزارة الصحة بنسبة 0.72%، والإنترنت بنسبة 0.48%، فالتجربة الشخصية بنسبة 0.36%، والزملاء من الأطباء والصيادلة بنسبة 0.24%، والمعلومات الدراسية بنسبة 0.13% من إجمالى ذكور الأطباء، ونشرات وزارة الصحة بنسبة 0.95%، وتساوت التجربة الشخصية مع المعلومات الدراسية بنسبة 0.48% لكل منهما، وتساوت الإنترنت مع الزملاء من الأطباء والصيادلة بنسبة 0.24% لكل منهما من إجمالى إناث الأطباء، ونشرات وزارة الصحة بنسبة 1.43%، والإنترنت وبرامج الكمبيوتر بنسبة 0.71%، والأساتذة والزملاء المتخصصين بنسبة 0.36% من إجمالى ذكور أطباء الأسنان، ونشرات وزارة الصحة بنسبة 1.63%، والزملاء الأطباء والصيادلة بنسبة 0.98%، والإنترنت بنسبة 0.33% من إجمالى إناث أطباء الأسنان، ونشرات وزارة الصحة بنسبة 2.26%، والخبرة من ممارسة العمل بنسبة 1.51%، والزملاء المتخصصين من الصيادلة بنسبة 1.13%، والإنترنت بنسبة 0.38% من إجمالى ذكور الصيادلة، والخبرة العملية بنسبة 2.31%، ونشرات وزارة الصحة بنسبة 1.92%، والزملاء الصيادلة والأطباء بنسبة 1.54%، وأخيراً الإنترنت بنسبة 0.38% من إجمالى إناث الصيادلة، والأطباء بنسبة 5.06%، والصيادلة بنسبة 4.71% حيث ينظر إليهم على أنهم من مصادر المعلومات الدوائية، والخبرة العملية فى التعامل مع الأدوية بنسبة 3.98%، وأخيراً وسائل الاتصال الجماهيرى كالإذاعة والتليفزيون ونشرات وزارة الصحة بنسبة 1.08% من إجمالى هيئة التمريض

12- **حمدى السيد**. دور الطبيب فى ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء. - القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 112.

13- **ولفرد لانكستر**. نظم استرجاع المعلومات / ترجمة حشمت قاسم. - القاهرة: مكتبة غريب، 1981. ص 428.

3- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى ميول العاملين بالمهن الطبية فى قراءة مصادر المعلومات الدوائية.

ثالثاً: الاتجاهات لقراءة النشرات وأسبابها والأسباب التى تحول دون ذلك.

تعد النشرات الداخلية للأدوية ضمن مصادر المعلومات الرسمية المطبوعة وإحدى وسائل الاتصال الإنسانى والجماهيرى، وآثرت الدراسة معرفة اتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو قراءتها وأسبابها والأسباب التى تحول دون ذلك.

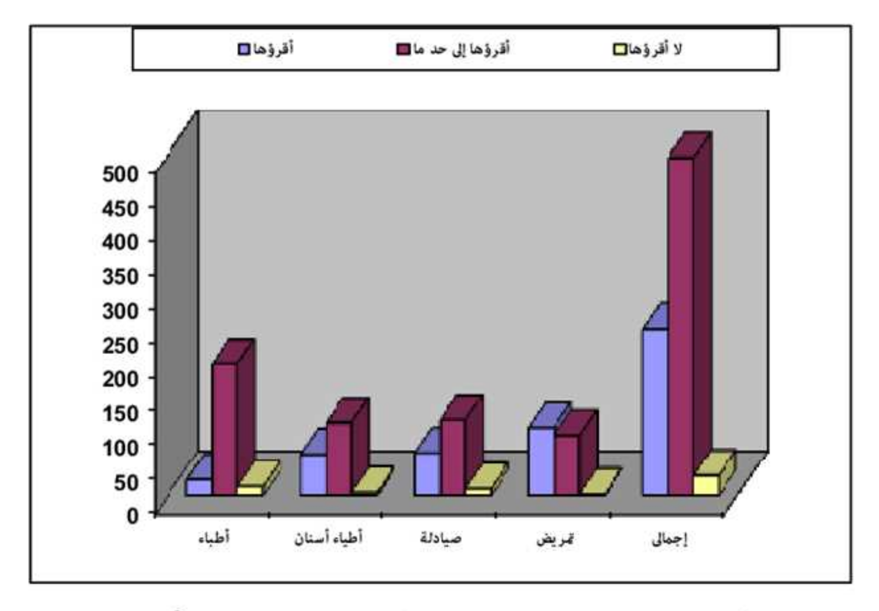
ويوضح الجدول رقم (37) استجاباتهم حول اتجاهاتهم نحو قراءة نشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 4 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

جدول رقم (37) اتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	نعم	أحيانا	لا	الإجمالي	$كا^2$
الأطباء	ذكر	ك	**16**	**128**	**10**	**154**	0.631 غير دالة إحصائية
		%	10.39	83.12	6.49	100	
	أنثى	ك	**7**	**64**	**3**	**74**	
		%	9.46	86.49	4.05	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	**40**	**70**	**2**	**112**	0.466 غير دالة إحصائية
		%	35.71	62.50	1.79	100	
	أنثى	ك	**20**	**36**	**2**	**58**	
		%	34.48	62.07	3.45	100	
الصيادلة	ذكر	ك	**37**	**83**	**6**	**126**	5.056 غير دالة إحصائية
		%	29.37	65.87	4.76	100	
	أنثى	ك	**25**	**27**	**4**	**56**	
		%	44.64	48.22	7.14	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	**-**	**-**	**-**	**-**	89.244 دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	
	أنثى	ك	**99**	**87**	**2**	**188**	
		%	52.66	46.28	1.06	100	
الإجمالى	ذكر	ك	**93**	**281**	**18**	**392**	24.222 دالة إحصائية
		%	23.73	71.68	4.59	100	
	أنثى	ك	**151**	**214**	**11**	**376**	
		%	40.16	56.91	2.93	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلفت اتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة النشرات الداخلية للأدوية واحتلت قراءتها إلى حد ما المكانة الأولى بنسبة 64.45% مما يدل على أن الغالبية العظمى تقرأها أحياناً لمعرفة معلومات عن الجديد من الأدوية أو لتذكر معلومات سابقة، وهذه النتيجة تتفق مع دراسات علم النفس[14] التى تؤكد على أن تداخل التعليم الحالى مع ما سبق للفرد يؤدى إلى النسيان، وتلاها قراءتها بصفة دائمة بنسبة 31.77%، وقد يرجع ذلك كما يؤكد أساتذة علم النفس[15] إلى أن قراءتها من قبل العاملين بالمهن الطبية يعد من المتطلبات المهنية، وأخيراً عدم قراءتها بنسبة 3.78% كما يوضح الشكل رقم (8).



شكل (8) اتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية.

2- توجد علاقة بين القراءة بصفة عامة وقراءة الكتب الطبية بصفة خاصة وبين قراءة نشرات الأدوية لدى العاملين بالمهن الطبية عدا عينة هيئة التمريض.

3- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى اتجاه المهنيين لقراءة النشرات الداخلية للأدوية.

ويوضح جدول (38) استجابات مجتمع الدراسة حول أسباب ودوافع قرائهم للنشرات من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 5 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

14- **محمد صلاح الدين مجاور** (1966). مرجع سابق. ص 108.

15- مقابلة للباحث مع الأستاذ الدكتور / زينب شقير أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة طنطا.

جدول رقم (38) أسباب قراءة العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	الثقافة الدوائية	مراجعة الجرعة الدوائية	مراجعة صرف الصيدلي	مراجعة تشخيص الطبيب	أسباب أخرى	الإجمالي	كا²
الأطباء	ذكر	ك	144	123	20	48	130	465	0.152 غير دالة إحصائية
		%	30.97	26.45	4.30	10.32	27.96	100	
	أنثى	ك	71	62	10	26	68	237	
		%	29.96	26.16	4.22	10.97	28.69	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	108	98	12	32	96	346	1.542 غير دالة إحصائية
		%	31.21	28.32	3.47	9.25	27.75	100	
	أنثى	ك	55	50	4	21	55	185	
		%	29.73	27.03	2.16	11.35	29.73	100	
الصيادلة	ذكر	ك	120	86	5	73	94	378	6.834 غير دالة إحصائية
		%	31.75	22.75	1.32	19.31	24.87	100	
	أنثى	ك	52	45	9	38	49	193	
		%	26.94	23.32	4.66	19.69	25.39	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	-	-	73.348 دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	-	-	
	أنثى	ك	182	58	141	167	112	660	
		%	27.58	8.79	21.36	25.30	16.97	100	
الإجمالي	ذكر	ك	372	307	37	153	320	1189	120.145 دالة إحصائية
		%	31.29	25.82	3.11	12.87	26.91	100	
	أنثى	ك	360	215	164	252	284	1275	
		%	28.24	16.86	12.86	19.76	22.28	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت دوافع قراءة العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية واحتلت الثقافة الدوائية المكانة الأولى بنسبة 29.71%، ثم الدوافع الأخرى بنسبة 24.51%، ومراجعة الجرعة بنسبة 21.19%، ومراجعة تشخيص الطبيب بنسبة 16.43%، وأخيراً مراجعة صرف الصيدلى بنسبة 8.16%.

2- تمثلت الدوافع الأخرى فى معرفة معلومات عن الجديد من الأدوية بنسبة 4.73%، وتجديد معلوماتهم الدوائية بنسبة 3.87%، والتأكد من صحة معلومات النشرة بمقارنتها بمعلوماتهم بنسبة 3.01% وتساوت معرفة الأعراض الجانبية والتداخلات الدوائية بنسبة 2.58% لكل منهما، ومقارنة مثائل الأدوية بنسبة 2.15%، وعمل الأدوية فى الجسم بنسبة 1.94%، والتحذيرات الخاصة بالأطفال والحوامل بنسبة 1.72%، ودواعى وموانع الاستخدام بنسبة 1.51%، وتساوت معرفة تركيب الدواء وأشكاله المتوفرة فى السوق والجرعة خاصة للأطفال بنسبة 1.29% لكل منهم من إجمالى ذكور الأطباء، ومعرفة معلومات عن الجديد من الأدوية بنسبة 5.06%، وتجديد معلوماتهم بنسبة 4.22%، وتساوت معرفة موانع ودواعى الاستخدام وتركيب الدواء والتداخلات الدوائية بنسبة 3.38% لكل منهم، وتساوت الأعراض الجانبية وأشكاله المتوفرة فى السوق بنسبة 2.95% لكل منهما، ثم عمله فى الجسم بنسبة 1.69%، وتساوت مقارنة مثائل الأدوية مع التأكد من صحة معلومات النشرة بنسبة 0.84% لكل منهما من إجمالى إناث الأطباء، ومعرفة الجديد من الأدوية بنسبة 5.49%، والتذكر أحياناً بنسبة 4.34%، وآثاره الجانبية بنسبة 3.47%، ودواعى وموانع الاستخدام بنسبة 2.89%، والتحذيرات والاحتياطات بنسبة 2.60%، وتساوت معرفة بيان التركيب وعمله فى الجسم وأثره الطبى بنسبة 2.31% لكل منهم، وأشكاله المتوفرة بالسوق بنسبة 1.45%، والشركة المنتجة بنسبة 0.58% من إجمالى ذكور أطباء الأسنان، ومعرفة الجديد من الأدوية بنسبة 5.95%، والتذكر أحياناً بنسبة 4.86%، وتساوت التحذيرات والاحتياطات ودواعى وموانع الاستخدام والآثار الجانبية بنسبة 4.32% لكل منهم، وتساوى بيان التركيب وعمله فى الجسم وأثره الطبى بنسبة 1.62% لكل منهم، وأشكاله المتوفرة فى السوق بنسبة 1.08% من إجمالى إناث أطباء الأسنان، والجديد من الأدوية بنسبة 3.97%، والتذكر واسترجاع المعلومات بنسبة 2.91%، وتساوت دواعى وموانع الاستخدام ومقارنة مثائل الأدوية بنسبة 2.65% لكل منهما، وتساوت أعراضه الجانبية والتفاعلات الدوائية والتركيب بنسبة 2.38% لكل منهم، وطرق وحفظ وتخزين الأدوية بنسبة 2.12%، والشركة المنتجة بنسبة 1.85%، ومدى توافق معلومات النشرة مع معلوماتهم بنسبة 1.59% من إجمالى ذكور الصيادلة، ومعرفة الجديد من الأدوية بنسبة 5.69%، والتذكر واسترجاع المعلومات بنسبة 4.66%،

وتساوت أعراضه الجانبية وموانع ودواعى الاستعمال بنسبة 3.63% لكل منهما، وتساوت التفاعلات الدوائية ومقارنة مثائل الأدوية بنسبة 2.07% لكل منهما، وطرق حفظ وتخزين الدواء بنسبة 1.55%، وتساوى التركيب والشركة المنتجة بنسبة 1.04% لكل منهما من إجمالى إناث الصيادلة، ودواعى الاستخدام بنسبة 4.39%، وموانع الاستخدام بنسبة 3.18%، والآثار الجانبية بنسبة 2.58%، والتحذيرات والاحتياطات بنسبة 1.97%، والتداخلات الدوائية بنسبة 1.51%، وتساوت معرفة الجديد عن الدواء والمادة الفعالة بنسبة 1.21% لكل منهما، وعدم تذكر أوامر الطبيب وتفادى الأخطاء قدر الإمكان بنسبة 0.91% من إجمالى هيئة التمريض.

3- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى دوافع العاملين بالمهن الطبية لقراءة النشرات.

ويوضح جدول (39) استجابات مجتمع الدراسة حول أسباب عدم قراءة النشرات من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 6 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

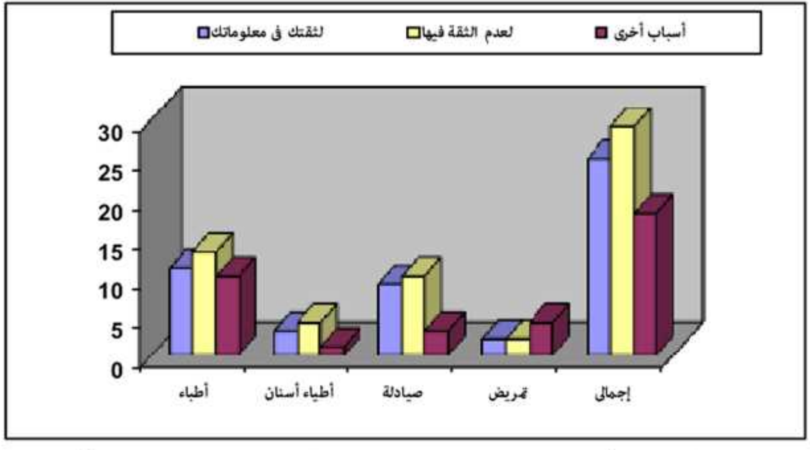
جدول (39) أسباب عزوف العاملين بالمهن الطبية عن قراءة نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	لثقتك فى معلوماتك الدوائية	لعدم ثقتك فيها	أسباب أخرى	الإجمالى	كا²
الأطباء	ذكر	ك	8	10	7	25	0.144 غير دالة إحصائية
		%	32.00	40.00	28.00	100	
	أنثى	ك	3	3	3	9	
		%	33.33	33.33	33.33	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	1	2	1	4	0.333 غير دالة إحصائية
		%	25.00	50.00	25.00	100	
	أنثى	ك	2	2	0	4	
		%	50.00	50.00	0.00	100	
الصيادلة	ذكر	ك	5	6	3	14	0.311 غير دالة إحصائية
		%	35.71	42.86	21.43	100	
	أنثى	ك	4	4	0	8	
		%	50.00	50.00	0.00	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	1.000 غير دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	
	أنثى	ك	2	2	4	8	
		%	25.00	25.00	50.00	100	

الإجمـــالى	ذكر	ك	14	18	11	43	0.224 غير دالة إحصائية
		%	32.56	41.86	25.58	100	
	أنثى	ك	11	11	7	29	
		%	37.93	37.93	24.14	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت دوافع وأسباب عدم قراءة العاملين بالمهن الطبية للنشرات واحتل عدم الثقة فيها المكانة الأولى بنسبة 40.28%، ثم الثقة فى معلوماتهم الدوائية بنسبة 34.72%، وأخيراً الدوافع الأخرى بنسبة 25% كما يوضح الشكل رقم (9).



شكل (9) أسباب عزوف العاملين بالمهن الطبية عن قراءة نشرات الأدوية.

2- تمثلت الدوافع الأخرى فى عدم وجود وقت فراغ بنسبة 12%، وتكرار معلوماتها بنسبة 8 %، وتساوى عدم الاهتمام بها وعدم الاعتماد عليها بنسبة 4% لكل منهما من إجمالى ذكور عينة الأطباء، وعدم وجود وقت فراغ بنسبة 22.22%، وتكرار معلوماتها بنسبة 11.11% من إجمالى إناث عينة الأطباء، وعدم الاهتمام بها بالنسبة لذكور عينة أطباء الأسنان، والثقة فى الطبيب المعالج بالنسبة لذكور عينة الصيادلة، والثقة فى الطبيب بنسبة 35%، والثقة فى الصيدلى بنسبة 15% من إجمالى عينة هيئة التمريض).

3- لا يؤثر عاملا المهنة والنوع فى دوافع عزوف العاملين بالمهن الطبية عن قراءة نشرات الأدوية.

رابعاً: اتجاهات الثقة فى النشرات وأسبابها ومداها والأسباب التى تحول دونها.

وآثرت الدراسة معرفة اتجاه ثقة العاملين بالمهن الطبية فى النشرات وأسبابها ومداها والأسباب التى تحول دونها، ويوضح الجدول رقم (40) استجاباتهم حول اتجاهات ثقتهم فى نشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 7 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

جدول رقم (40) اتجاهات ثقة العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	نعم	أحيانا	لا	الإجمالى	كا²
الأطبــاء	ذكر	ك	**34**	**102**	**18**	**154**	1.721 غير دالة إحصائية
		%	22.08	66.23	11.69	100	
	أنثى	ك	**20**	**49**	**5**	**74**	
		%	27.02	66.22	6.76	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	**65**	**45**	**2**	**112**	3.154 غير دالة إحصائية
		%	58.04	40.18	1.79	100	
	أنثى	ك	**34**	**20**	**4**	**58**	
		%	58.62	34.48	6.90	100	
الصيادلــة	ذكر	ك	**55**	**59**	**12**	**126**	0.121 غير دالة إحصائية
		%	43.65	46.83	9.52	100	
	أنثى	ك	**26**	**25**	**5**	**56**	
		%	46.43	44.64	8.93	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	183.521 دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	
	أنثى	ك	**148**	**37**	**3**	**188**	
		%	78.72	19.68	1.60	100	
الإجمــالى	ذكر	ك	**154**	**206**	**32**	**302**	35.300 دالة إحصائية
		%	39.29	52.55	8.16	100	
	أنثى	ك	**228**	**131**	**17**	**376**	

		%	60.64	34.84	4.52	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلفت اتجاهات ثقة العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية واحتلت الثقة الكاملة فيها المكانة الأولى بنسبة 49.74%، وقد يرجع هذا للثقة فى الرقابة عليها أو لمطابقة معلوماتها لنتائج العلاج، وتلاها الثقة فيها إلى حد ما بنسبة 43.88%، وأخيراً عدم الثقة فيها بنسبة 6.38%.

2- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى اتجاهات ثقة العاملين بالمهن الطبية فى النشرات

ويوضح جدول (41) استجابات العاملين بالمهن الطبية حول أسباب ثقتهم فى النشرات من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 8 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

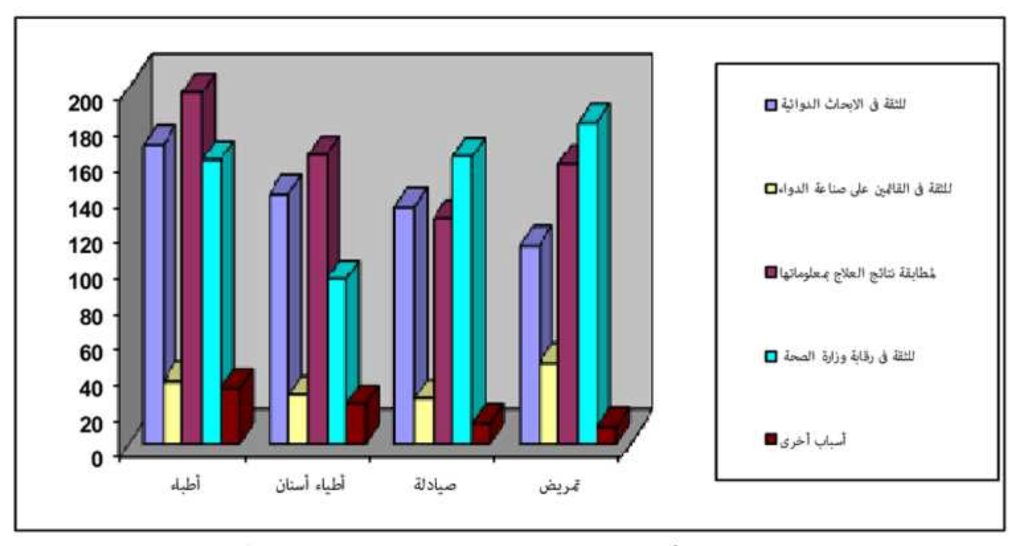
جدول رقم (41) أسباب ثقة العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	لثقتك فى الأبحاث الدوائية	لثقتك فى صناعة الدواء	لمطابقة نتائج العلاج بمعلوماتها	لثقتك فى رقابة وزارة الصحة	أسباب أخرى	الإجمالى	كا2
الأطباء	ذكر	ك	**129**	**26**	**131**	**91**	**18**	**395**	16.105 دالة إحصائية
		%	32.66	6.58	33.16	23.04	4.56	100	
	أنثى	ك	**39**	**9**	**66**	**68**	**13**	**195**	
		%	20.00	4.62	33.84	34.87	6.67	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	**105**	**22**	**108**	**46**	**15**	**296**	18.602 دالة إحصائية
		%	35.47	7.43	36.49	15.54	5.07	100	
	أنثى	ك	**35**	**5**	**54**	**46**	**7**	**147**	
		%	23.81	3.40	36.74	31.29	4.76	100	
الصيادلة	ذكر	ك	**95**	**19**	**81**	**111**	**8**	**314**	2.310 غير دالة إحصائية
		%	30.25	6.05	25.80	35.35	2.55	100	
	أنثى	ك	**38**	**6**	**45**	**50**	**3**	**142**	
		%	26.76	4.23	31.69	35.21	2.11	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	-	-	209.912 دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	-	-	
	أنثى	ك	**111**	**45**	**157**	**180**	**9**	**502**	
		%	22.11	8.96	31.27	35.87	1.79	100	
الإجمالى	ذكر	ك	**329**	**67**	**320**	**248**	**41**	**1005**	36.470 دالة إحصائية
		%	32.74	6.67	31.84	24.67	4.08	100	

	مج	ك	223	65	322	344	34	988	
		%	22.57	6.58	32.59	34.82	3.44	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت دوافع وأسباب ثقة العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية واحتلت مطابقة نتائج العلاج بمعلوماتها المكانة الأولى بنسبة 32.21%، ثم الثقة فى رقابة وزارة الصحة بنسبة 29.71%، والثقة فى القائمين على صناعة الدواء بنسبة 6.62%، والدوافع الأخرى بنسبة 3.76%.



شكل رقم (10) أسباب ثقة العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

2- تمثلت الدوافع الأخرى فى مطابقة معلوماتها لمعلوماتهم بنسبة 3.04%، والثقة فى بعض شركات الأدوية بنسبة 1.52% من إجمالى ذكور الأطباء، والثقة فى بعض شركات الأدوية بنسبة 3.59%، ومطابقة معلوماتها لمعلوماتهن بنسبة 2.05% من إجمالى إناث الأطباء، ومطابقتها لمعلوماتهم بنسبة 3.04%، والثقة فى بعض شركات الأدوية بنسبة 2.03% من إجمالى ذكور أطباء الأسنان، ومطابقتها لمعلوماتهن بنسبة 3.40%، والثقة فى شركات الأدوية بنسبة 1.36% من إجمالى إناث أطباء الأسنان، والثقة فى شركات الأدوية بنسبة 1.91%،

ومطابقتها لمعلوماتهم الخاصة بنسبة 0.64% من إجمالى ذكور الصيادلة، والثقة فى شركات الأدوية بالنسبة لإناث الصيادلة وهيئة التمريض.

3- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى أسباب ثقة العاملين بالمهن الطبية فى النشرات.

ويوضح جدول (42) استجابات العاملين بالمهن الطبية حول مدى ثقتهم فى النشرات من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 9 من الاستبيان بالملحق الأول.

جدول رقم (42) مدى ثقة العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	أثق فيها تماما 100%	أثق فيها جيدا 75%	أثق فيها إلى حد ما 50%	أثق فيها أقل من 50%	لا أثق فيها نهائيا	الإجمالي	كا2
الأطباء	ذكر	ك	31	89	15	2	17	154	2.671 غير دالة إحصائية
		%	20.13	57.79	9.74	1.30	11.04	100	
	أنثى	ك	13	49	7	0	5	74	
		%	17.57	66.21	9.46	0.00	6.76	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	31	69	7	3	2	112	3.107 غير دالة إحصائية
		%	27.68	61.61	6.25	2.68	1.79	100	
	أنثى	ك	15	35	3	1	4	58	
		%	25.86	60.34	5.17	1.72	6.90	100	
الصيادلة	ذكر	ك	46	55	12	2	11	126	2.734 غير دالة إحصائية
		%	36.51	43.65	9.52	1.59	8.73	100	
	أنثى	ك	18	30	3	0	5	56	
		%	32.14	53.57	5.36	0.00	8.93	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	-	-	211.574 دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	-	-	
	أنثى	ك	71	99	13	2	3	188	
		%	37.77	52.66	6.91	1.06	1.60	100	
الإجمالي	ذكر	ك	108	213	34	7	30	392	6.291 غير دالة إحصائية
		%	27.55	54.34	8.67	1.79	7.65	100	
	أنثى	ك	117	213	26	3	17	376	
		%	31.12	56.65	6.91	0.80	4.52	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعدد مدى ثقة العاملين بالمهن الطبية فى النشرات واحتلت (الثقة فيها جيداً 75%) المكانة الأولى بنسبة 55.47%، ثم (الثقة الكاملة بنسبة 100%) بنسبة 29.3%، ثم (الثقة فيها إلى حد ما بنسبة 50%) بنسبة 7.81%، و(عدم الثقة فيها نهائياً) بنسبة 6.12%، وأخيراً (الثقة فيها بأقل من 50%) بنسبة 1.3%.

2- لا يؤثر عاملا المهنة والنوع فى مدى ثقة العاملين بالمهن الطبية فى النشرات.

ويوضح جدول (43) استجابات العاملين بالمهن الطبية حول أسباب عدم ثقتهم فى النشرات من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 10 من الاستبيان بالملحق الأول.

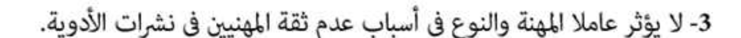
جدول رقم (43) أسباب عدم ثقة العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

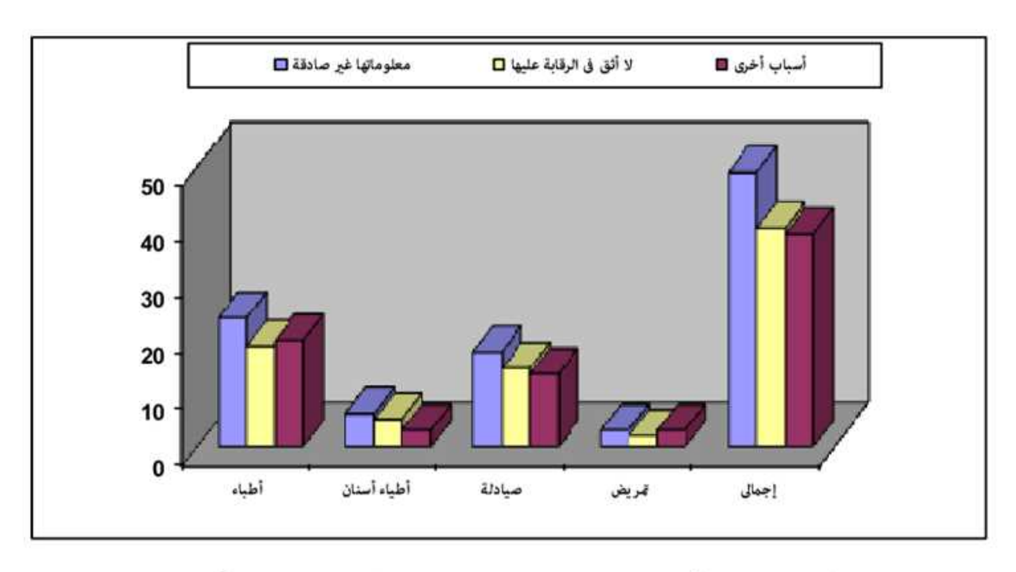
العينة	النوع	المتغير	لأن معلوماتها غالبا غير صادقة	لا تثق فى جدية الرقابة عليها	أسباب أخرى	الإجمالى	كا²
الأطباء	ذكر	ك	18	16	14	48	1.406 غير دالة إحصائية
		%	37.50	33.33	29.17	100	
	أنثى	ك	5	2	5	12	
		%	41.67	16.66	41.67	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	2	1	1	4	0.280 غير دالة إحصائية
		%	50.00	25.00	25.00	100	
	أنثى	ك	4	4	2	10	
		%	40.00	40.00	20.00	100	
الصيادلة	ذكر	ك	12	11	9	32	0.360 غير دالة إحصائية
		%	37.50	34.37	28.13	100	
	أنثى	ك	5	3	4	12	
		%	41.67	25.00	33.33	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	0.250 غير دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	
	أنثى	ك	3	2	3	8	
		%	37.50	25.00	37.50	100	
الإجمالى	ذكر	ك	32	28	24	84	0.712 غير دالة إحصائية
		%	38.10	33.33	28.57	100	
	أنثى	ك	17	11	14	42	
		%	40.48	26.19	33.33	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت دوافع عدم ثقة العاملين بالمهن الطبية فى النشرات واحتل عدم صدق معلوماتها المكانة الأولى بنسبة 40.28%، ثم عدم الثقة فى الرقابة عليها بنسبة 34.72% ، وأخيراً الأسباب الأخرى بنسبة 25%، ويوضح ذلك شكل (11).

2- تمثلت الأسباب الأخرى فى استخدامها فى تسويق الأدويـة (بإثبـات أفـضلية دواء دون غـيره اعـتماداً على معلومات غير مؤكدة والمبالغـة فى المميـزات وتقليـل أو إخفـاء الأضرار) بنـسبة 16.67%، وعـدم دقـة وتركيز أهم معلوماتها كالأعراض الجانبيـة والاحتياطـات وموانـع الاسـتخدام والتـداخلات الدوائيـة بنـسبة 8.33%، واختلاف معلومات مثائل الأدوية بنسبة 4.17% من إجمالى ذكور الأطباء، واستخدامها فى تـسويق الأدوية بذكر المميزات وإخفاء الأضرار بنسبة 25%، وتساوى عـدم التركيـز عـلى أهـم معلوماتهـا واخـتلاف معلومات مثائل الأدوية بنسبة 8.33% لكل منهما من إجمالى إناث الأطباء، وعدم الثقة فى معلوماتها التـى تستخدم لتسويق الأدوية خاصة الأدوية الجنسية رغم خطورتها والمضادات الحيوية رغـم آثارهـا المتعـددة بالنسبة لذكور أطباء الأسنان، وعدم الثقة فى معلوماتها لاستخدامها فى التسويق فقط بالنسبة لإنـاث أطبـاء الأسنان، وظهور أعراض جانبية بعد استخدام الدواء نـصت عليـه الكتـب الدوائيـة ولم تـنص عليـه النـشرة بنسبة 15.63%، واختلاف نشرات مثائل الأدوية بنسبة 9.38%، واستخدام تلك النشرات فى التسويق بنسبة 3.12% من إجمالى ذكور الصيادلة، وظهـور أعـراض جانبيـة لم تـذكرها النـشرة بنـسبة 16.67%، واخـتلاف معلومات نشرات مثائل الأدوية واستخدامها فى تسويق الأدوية بنسبة 8.33% لكل منهما من إجمالى إنـاث الصيادلة، والثقة فى الطبيب والصيدلى بالنسبة لعينة هيئة التمريض.


3- لا يؤثر عاملا المهنة والنوع فى أسباب عدم ثقة المهنيين فى نشرات الأدوية.



شكل رقم (11) أسباب عدم ثقة العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

خامساً: الاتجاهات اللغوية لقراءة نشرات الأدوية.

تتعدد اللغات التى تكتب بها نشرات الأدوية؛ لذا فقد آثرت الدراسة معرفة اتجاهات العـاملين بـالمهن الطبية اللغوية لقراءة تلك النشرات، ويوضح الجدول رقم (44) استجاباتهم حول ذلك من واقـع إجابـاتهم على السؤال رقم 11 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

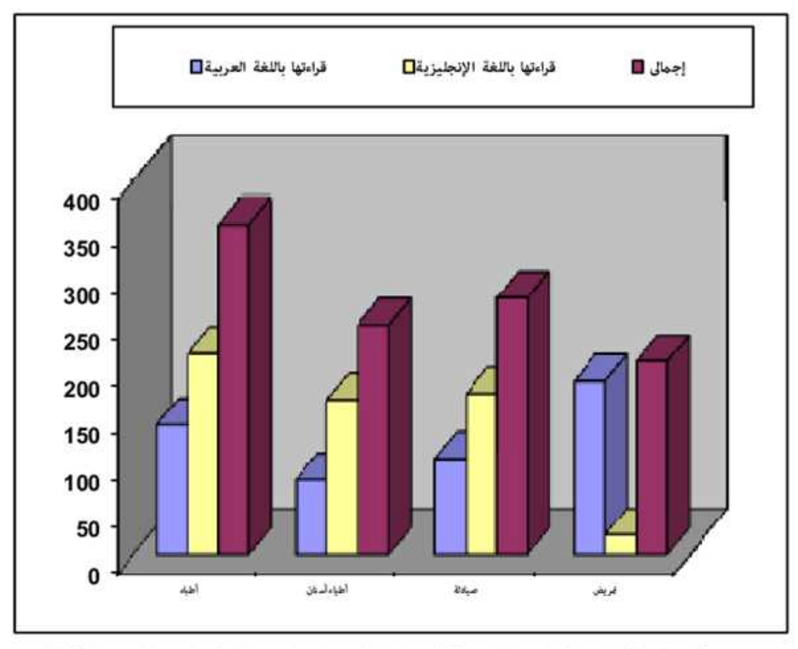
جدول (44) الاتجاهات اللغوية لقراءة النشرات لدى العاملين بالمهن الطبية.

العينة	النوع	المتغير	اللغة العربية	اللغة الأجنبية	الإجمالي	كا^2
الأطبـــاء	ذكر	ك	87	144	231	0.716 غير دالة إحصائية
		%	37.66	62.34	100	
	أنثى	ك	52	71	123	
		%	42.28	57.72	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	46	110	156	1.787 غير دالة إحصائية
		%	29.49	70.51	100	
	أنثى	ك	34	56	90	
		%	37.78	62.22	100	
الصيادلـــة	ذكر	ك	65	120	185	1.298 غير دالة إحصائية
		%	35.14	64.86	100	
	أنثى	ك	38	52	90	
		%	42.22	57.78	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	131.521 دالة إحصائية
		%	-	-	-	
	أنثى	ك	186	21	207	
		%	89.86	10.14	100	
الإجمـــالي	ذكر	ك	198	374	572	74.129 دالة إحصائية
		%	34.62	65.38	100	
	أنثى	ك	310	200	510	
		%	60.78	39.22	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلفت الاتجاهات اللغوية للعاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية واحتلت قراءتها باللغة الأجنبية المكانة الأولى بنسبة 53.05 %، وهذا قد يرجع إلى التعود على قراءتها بتلك اللغة ولعدم دقة دلالة المصطلحات العربية، وتلاها قراءتها باللغة العربية بنسبة 46.95%.

2- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى الاتجاهات اللغوية للعاملين بالمهن الطبية نحو قراءة تلك النشرات.



شكل (12) الاتجاهات اللغوية لقراءة النشرات لدى العاملين بالمهن الطبية.

سادساً: أنماط إفادة المهنيين من بنود وعناصر نشرات الأدوية.

ويوضح الجدول رقم (45) استجابات العاملين بالمهن الطبية حول إفادتهم من عناصر نشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 14 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

جدول رقم (45) إفادة العاملين بالمهن الطبية من عناصر نشرات الأدوية.

العينة	الأطباء				أطباء الأسنان			
النوع	ذكر		أنثى		ذكر		أنثى	
المتغير	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الاسم العلمى	87	5.72	30	3.94	53	4.26	30	4.73
الاسم التجارى	144	9.47	70	9.19	71	5.71	42	6.62
بيان التركيب	69	4.54	41	5.38	93	7.48	49	7.73
الخواص	68	4.47	44	5.77	86	6.91	35	5.53
عمله بالجسم	76	5	36	4.71	61	4.9	44	6.94
حركية الدواء	77	5.06	46	6.04	92	7.4	34	5.36
دواعى الاستخدام	144	9.47	71	9.32	105	8.44	56	8.83
موانع الاستخدام	143	9.4	71	9.32	108	8.68	56	8.83
التحذيرات	143	9.4	70	9.19	110	8.84	56	8.83
الأعراض الجانبية	144	9.47	70	9.19	110	8.84	54	8.52
التداخلات الدوائية	141	9.27	70	9.19	110	8.84	53	8.36
أشكاله بالسوق	37	2.43	20	2.62	31	2.49	25	3.94
التخزين	22	1.45	10	1.31	43	3.46	28	4.42
الجرعة	121	7.95	62	8.14	91	7.32	40	6.31
العبوات	93	6.11	43	5.64	77	6.19	27	4.26

أخـــــرى	**12**	0.79	**8**	1.05	**3**	0.24	**5**	**0.79**
الإجمالـــــى	**1521**	100	**762**	100	**1244**	100	**634**	**100**
كـــــا^2	7.504 غير دالة إحصائية				18.431 غير دالة إحصائية			

تابع جدول رقم (45) إفادة العاملين بالمهن الطبية من عناصر نشرات الأدوية.

العينة	الصيادلة				التمريض		الإجمالي			
النوع	ذكر		أنثى		أنثى		ذكر		أنثى	
المتغير	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الاسم العلمى	27	2.12	18	3.08	22	1.38	167	4.13	100	2.80
الاسم التجارى	120	9.42	52	8.9	111	6.95	335	8.29	275	7.69
بيان التركيب	103	8.08	40	6.85	47	2.94	265	6.56	177	4.95
الخواص	43	3.38	24	4.11	45	2.82	197	4.88	148	4.14
عمله بالجسم	90	7.06	35	5.99	103	6.45	227	5.62	218	6.09
حركية الدواء	46	3.61	29	4.97	38	2.37	215	5.32	147	4.11
دواعى الاستخدام	120	9.42	52	8.9	186	11.65	369	9.14	365	10.20
موانع الاستخدام	120	9.42	52	8.9	186	11.65	371	9.19	365	10.20
التحذيرات	120	9.42	52	8.9	186	11.65	373	9.23	364	10.18
الأعراض الجانبية	120	9.42	52	8.9	186	11.65	374	9.26	362	10.12
التداخلات الدوائية	114	8.95	52	8.9	146	9.14	365	9.04	321	8.97
أشكاله بالسوق	43	3.38	18	3.08	50	3.13	111	2.75	113	3.16
التخزين	34	2.67	20	3.42	136	8.52	99	2.45	194	5.42
الجرعة	95	7.45	49	8.39	91	5.7	307	7.6	242	6.77
العبوات	76	5.96	38	6.51	46	2.87	246	6.09	154	4.31
أخرى	3	0.24	1	0.17	18	1.13	18	0.45	32	0.89
الإجمالى	1274	100	584	100	1597	100	4039	100	3577	100
$كا^2$	7.615 غير دالة إحصائية				612.232 دالة إحصائية		99.283 دالة إحصائية			

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت إفادة العاملين بالمهن الطبية من عناصر نشرات الأدوية واحتلت موانع الاستخدام والأعراض الجانبية المكانة الأولى بنسبة 9.66%، وأخيراً العناصر الأخرى بنسبة 0.66% (تمثلت فى معرفة اسم الشركة المنتجة لكل الفئات).

2- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى إفادة العاملين بالمهن الطبية من العناصر المختلفة لنشرات الأدوية.

سابعاً: مدى الاعتماد على معلومات النشرات وتنفيذها ومدى كفايتها وتأثيرها.

آثرت الدراسة معرفة مدى اعتماد العاملين بالمهن الطبية على معلومات نشرات الأدوية وتنفيذها، ومعرفة أسباب عدم تنفيذ تلك التعليمات، ومدى كفاية معلوماتها، ومدى تأثر مجتمع الدراسة بمعلوماتها، وأى من المجموعات الدوائية أكثر تأثيراً بمعلومات نشراتها، وسلوكهم واتجاهاتهم نحو الحصول على المعلومات الدوائية فى حالة اختلاف معلومات نشرات مثائل الأدوية.

ويوضح جدول (46) استجابات العاملين بالمهن الطبية حول اعتمادهم على معلومات نشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 12 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

جدول (46) مدى اعتماد العاملين بالمهن الطبية على معلومات نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالى	كا^2
الأطبـــاء	ذكر	ك	**121**	**33**	**154**	0.857 غير داله إحصائية
		%	78.57	21.43	100	
	أنثى	ك	**62**	**12**	**74**	
		%	83.78	16.22	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	**98**	**14**	112	2.811 غير داله إحصائية
		%	87.50	12.50	100	
	أنثى	ك	**45**	**13**	58	
		%	77.59	22.41	100	
الصيادلـــة	ذكر	ك	**100**	**26**	125	1.028 غير داله إحصائية
		%	79.37	20.63	100	
	أنثى	ك	**48**	**8**	56	
		%	85.71	14.29	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	**-**	**-**	-	49.021 داله إحصائية

		%	-	-	-	
	أنثى	ك	142	46	188	
		%	75.53	24.47	100	
الإجمالي	ذكر	ك	319	73	392	0.689 غير داله إحصائية
		%	81.38	18.62	100	
	أنثى	ك	297	79	376	
		%	78.99	21.01	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلفت اتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو الاعتماد على معلومات نشرات الأدوية واحتل تنفيذ تلك التعليمات المكانة الأولى بنسبة 80.21%، وقد يرجع هذا للثقة فيها وفى الرقابة عليها، أو لمطابقة نتائج العلاج بمعلوماتها، وتلاها عدم تنفيذها بنسبة 19.79%.

2- لا يؤثر عاملا المهنة والنوع فى تنفيذ العاملين المهنيين لتعليمات النشرات.

ويوضح جدول (47) استجابات العاملين المهنيين حول أسباب عدم تنفيذ تعليمات النشرات من واقع إجاباتهم على السؤال 13 من الاستبيان بالملحق الأول.

جدول (47) أسباب عدم تنفيذ العاملين بالمهن الطبية لتعليمات نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	لا أقرأها	لا أثق فيها	لمثالية الجرعة	أخرى	الإجمالي	كا²
الأطباء	ذكر	ك	10	18	2	3	33	2.109 غير دالة إحصائية
		%	30.30	54.55	6.06	9.09	100	
	أنثى	ك	3	5	1	3	12	
		%	25.00	41.67	8.33	25.00	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	2	2	3	7	14	1.164 غير دالة إحصائية
		%	14.29	14.29	21.42	50.00	100	
	أنثى	ك	2	4	2	5	13	
		%	15.38	30.77	15.38	38.47	100	
الصيادلة	ذكر	ك	6	12	3	5	26	3.269 غير دالة إحصائية
		%	23.08	46.15	11.54	19.23	100	
	أنثى	ك	3	5	-	-	8	
		%	37.50	62.50	0.00	0.00	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	-	33.478 دالة إحصائية

		%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	أنثى	ك	**2**	**3**	**15**	**26**	**46**		
		%	4.35	6.52	32.61	56.52	100		
الإجمالي	ذكر	ك	**18**	**32**	**8**	**15**	**73**	17.882 دالة إحصائية
		%	24.66	43.84	10.96	20.54	100	
	أنثى	ك	**10**	**17**	**18**	**34**	**79**	
		%	12.66	21.52	22.78	43.04	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت دوافع وأسباب عدم تنفيذ العاملين المهنيين لتعليمات نشرات الأدوية وجاء فى المكانة الأولى عدم الثقة فيها والدوافع الأخرى بنسبة 32.24% لكل منهما، ثم عدم قراءتها بنسبة 18.42%، وأخيراً مثالية الجرعة بتلك النشرات مع اختلافها من شخص لآخر تبعاً لسنه وحالته المرضية بنسبة 17.10%.

2- تمثلت الأسباب الأخرى فى عدم الثقة فى شركات الأدوية وعدم دقة معلوماتها وزيادة الخبرة والممارسة العملية بنسبة 3.03% لكل منهم من إجمالى ذكور الأطباء، وزيادة الخبرة والممارسة العملية بنسبة 16.67%، وعدم دقة معلوماتها بنسبة 8.33% من إجمالى إناث الأطباء، وفشل التجارب السابقة فى تنفيذ معلوماتها بنسبة 28.57%، ولأن معلوماتها غير وافية فموانع الاستخدام غير صارمة والآثار الجانبية غير وافية بنسبة 14.29%، وزيادة الخبرة العملية بنسبة 7.14% من إجمالى ذكور أطباء الأسنان، وعدم دقة معلوماتها بنسبة 23.09%، وعدم الثقة فى شركات الأدوية وزيادة الخبرة والممارسة العملية بنسبة 7.69% لكل منهما من إجمالى إناث أطباء الأسنان، وعدم مطابقتها لوصف الطبيب بنسبة 11.54%، وعدم دقة معلوماتها بنسبة 7.69% من إجمالى ذكور الصيادلة، واتباع إرشادات الطبيب بنسبة 30.43%، واتباع تعليمات الصيدلى بنسبة 17.39%، وعدم دقة معلوماتها بنسبة 8.70% من إجمالى هيئة التمريض.

3- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى دوافع عدم تنفيذ العاملين بالمهن الطبية لمعلومات تلك النشرات.

ويوضح جدول (48) استجابات العاملين المهنيين حول مدى كفاية معلومات النشرات من واقع إجاباتهم على السؤال 15 من الاستبيان بالملحق الأول.

جدول رقم (48) مدى كفاية معلومات نشرات الأدوية للعاملين بالمهن الطبية.

العينة	النوع	المتغير	نعم	أحيانا	لا	الإجمالى	كا^2
الأطبـــاء	ذكر	ك	4	126	24	154	2.358 غير دالة إحصائية
		%	2.60	81.82	15.58	100	
	أنثى	ك	3	54	17	74	
		%	4.06	72.97	22.97	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	25	77	10	112	5.899 غير دالة إحصائية
		%	22.32	68.75	8.93	100	
	أنثى	ك	22	29	7	58	
		%	37.93	50.00	12.07	100	
الصيادلــة	ذكر	ك	18	88	20	126	3.086 غير دالة إحصائية
		%	14.29	69.84	15.87	100	
	أنثى	ك	3	44	9	56	
		%	5.36	78.57	16.07	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	213.904 داله إحصائية
		%	-	-	-	-	
	أنثى	ك	156	29	3	188	
		%	82.98	15.42	1.60	100	
الإجمـــالى	ذكر	ك	47	291	54	392	125.344 داله إحصائية
		%	11.99	74.23	13.78	100	
	أنثى	ك	184	156	36	376	
		%	48.94	41.49	9.57	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- كما وضحت الدراسة سابقاً أن النشرات هى ملخصات لما ورد فى علم الفارماكولوجى عن الأدوية وموادها الفعالة وقد تختلف بين الشرح والإسهاب مما قد يؤثر على كم معلوماتها؛ لذا فقد تعددت المتطلبات المعلوماتية للمهنيين منها واحتلت كفاية معلوماتها إلى حد ما المكانة الأولى بنسبة 58.20%، ثم كفايتها تماماً بنسبة 30.08%، وأخيراً عدم كفايتها نهائياً بنسبة 11.72%.

2- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى مدى كفاية معلومات نشرات الأدوية لاحتياجات العاملين بالمهن الطبية

ويوضح جدول (49) استجابات العاملين المهنيين حول مدى تأثرهم بمعلومات النشرات من واقع إجاباتهم على السؤال 20 من الاستبيان بالملحق الأول.

جدول رقم (49) مدى تأثر العاملين بالمهن الطبية بمعلومات نشرات الأدوية.

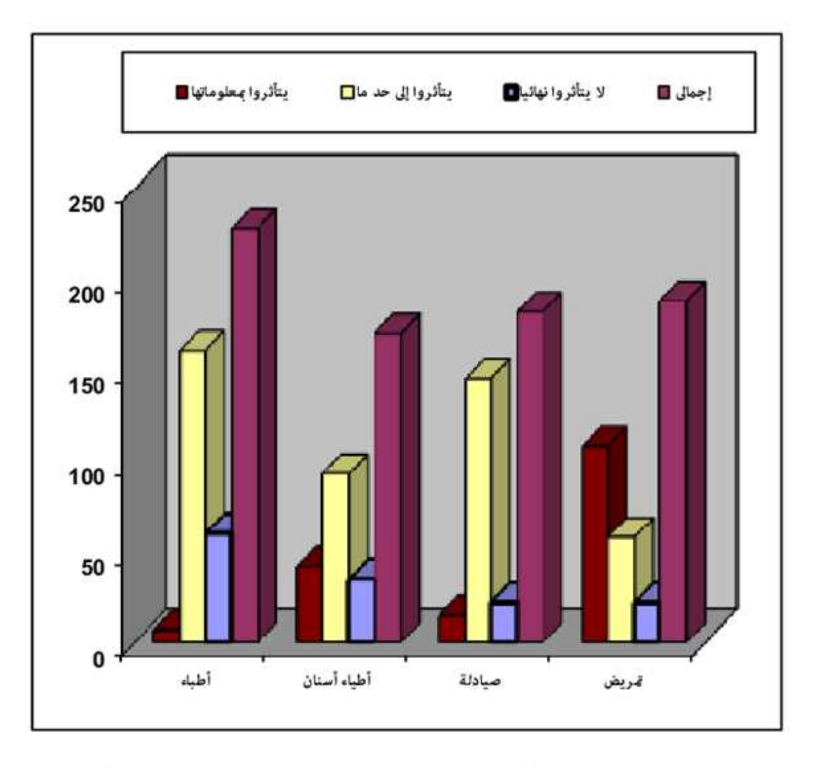
العينة	النوع	المتغير	نعم	أحيانا	لا	الإجمالى	كا²
الأطباء	ذكر	ك	3	110	41	154	2.007 غير دالة إحصائية
		%	1.95	71.43	26.62	100	
	أنثى	ك	4	51	19	74	
		%	5.41	68.92	25.67	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	28	63	21	112	0.693 غير دالة إحصائية
		%	25.00	56.25	18.75	100	
	أنثى	ك	14	30	14	58	
		%	24.14	51.72	24.14	100	
الصيادلة	ذكر	ك	13	98	15	126	2.336 غير دالة إحصائية
		%	10.32	77.78	11.90	100	
	أنثى	ك	2	47	7	56	
		%	3.57	83.93	12.50	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	59.531 داله إحصائية
		%	-	-	-	-	
	أنثى	ك	108	58	22	188	
		%	57.45	30.85	11.70	100	
الإجمالى	ذكر	ك	44	271	77	392	58.143 داله إحصائية
		%	11.22	69.13	19.65	100	
	أنثى	ك	128	186	62	376	
		%	34.04	49.47	16.49	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف تأثر العاملين بالمهن الطبية بمعلومات نشرات الأدوية واحتل تأثرهم إلى حد ما المكانة الأولى بنسبة 59.51%، ثم تأثرهم تماماً بنسبة 22.39%، قد يرجع هذا للثقة فيها وفى الرقابة عليها، أو لاعتمادهم على معلوماتها دون سواها، أو

لاحتوائها على مبالغات حول فاعلية الأدوية، وأخيراً عدم تأثرهم نهائياً بنسبة 18.1% كما يوضح الشكل رقم (13).

2- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى تأثر المهنيين بمعلومات نشرات الأدوية.



شكل رقم (13) مدى تأثر العاملين بالمهن الطبية بمعلومات نشرات الأدوية.

ويوضح جدول (50) استجابات المهنيين حول أكثر المجموعات الدوائية تأثيراً بمعلومات نشراتها من إجاباتهم على السؤال 21 من الاستبيان بالملحق الأول.

جدول رقم (50) أكثر المجموعات الدوائية تأثيراً بمعلومات نشراتها.

العينة	النوع	المتغير	فيتامينات	مضاد حيوي	منشطات	أدوية كحة	أدوية أخرى	الإجمالي	كا²
الأطباء	ذكر	ك	**104**	**112**	**61**	**11**	**34**	**322**	3.899 غير دالة إحصائية
		%	32.30	34.78	18.94	3.42	10.56	100	
	أنثى	ك	**52**	**53**	**29**	**5**	**28**	**167**	
		%	31.14	31.74	17.37	2.99	16.76	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	**90**	**91**	**43**	**13**	**28**	**265**	4.267 غير دالة إحصائية
		%	33.96	34.33	16.23	4.91	10.57	100	
	أنثى	ك	**43**	**44**	**19**	**11**	**22**	**139**	
		%	30.94	31.65	13.67	7.91	15.83	100	
الصيادلة	ذكر	ك	**86**	**97**	**77**	**8**	**38**	**306**	0.887 غير دالة إحصائية
		%	28.11	31.70	25.16	2.61	12.42	100	
	أنثى	ك	**41**	**43**	**41**	**4**	**22**	**151**	
		%	27.15	28.48	27.15	2.65	14.57	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	-	-	152.520 دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	-	-	
	أنثى	ك	**156**	**165**	**75**	**40**	**44**	**480**	
		%	32.50	34.38	15.63	8.32	9.17	100	
الإجمالي	ذكر	ك	**280**	**300**	**181**	**32**	**100**	**893**	9.785 دالة إحصائية
		%	31.35	33.59	20.27	3.58	11.20	100	
	أنثى	ك	**292**	**305**	**164**	**60**	**116**	**937**	
		%	31.16	32.55	17.51	6.40	12.38	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت المجموعات الدوائية التى تؤثر بمعلومات نشراتها على المهنيين واحتلت المضادات الحيوية المكانة الأولى بنسبة 33.06%، وتلاها الفيتامينات بنسبة 31.26%، والمنشطات بنسبة 18.85%، والأدوية الأخرى بنسبة 11.8%، وأدوية الكحة بنسبة 5.03%.

2- تمثلت نسب نشرات الأدوية الأخرى فى جميع نشرات الأدوية 1.86%، وأدوية السرطان 1.55%، والأدوية المخدرة والمسكنة 1.24% لكل منهما، وأدوية القلب والمخ والحمل والسكر والكبد والمسالك البولية 0.62% لكل منهم، وأدوية الحساسية والهرمونات وأدوية الضغط 0.31% لكل منهم من ذكور الأطباء، وأدوية الحمل 4.79%، وكافة نشرات الأدوية 2.99%، والأدوية المخدرة وأدوية الحساسية وأدوية السكر 1.79% لكل منهم، وأدوية الضغط والكبد 1.19% لكل منهما، والمسكنات وأدوية القلب 0.59% لكل منهما من إناث الأطباء، والأدوية الجديدة 2.26%، وأدوية السرطان 1.89%، والمسكنات وأدوية القلب 1.51% لكل منهما، ومضادات الالتهابات ومضادات الحساسية وأدوية أمراض الدم 1.13% لكل منهم من ذكور أطباء الأسنان، والمسكنات ومضادات الالتهابات 3.59% لكل منهما، والجديد من الأدوية 2.78%، وأدوية القلب والسرطان 2.16% لكل منهما، ومضادات الحساسية 1.44% من إناث أطباء الأسنان، والأدوية الجديدة فقط 1.63%، وأدوية الأمراض النفسية والأدوية المخدرة 1.31% لكل منهما، وأدوية الضغط والقلب والروماتيزم والعيون والمعدة والسرطان 0.98%، وجميع نشرات الأدوية 0.65%، والشاى الطبى والأدوية المسكنة 0.33% لكل منهما من ذكور الصيادلة، وجميع نشرات الأدوية 2.65%، وأدوية الأمراض النفسية والروماتيزم والسرطان والأدوية المخدرة 1.99% لكل منهم، ونشرات الأدوية الجديدة 1.32%، وأدوية ضغط الدم والقلب والمعدة والمسكنات 0.66% لكل منهم من إناث الصيادلة، والمسكنات وخافضات الحرارة 2.5%، وأدوية الضغط والسكر 1.67%، وأدوية الحساسية والقىء 1.25% لكل منهما، والأدوية المهدئة وأدوية القلب 1.04% لكل منهما، والأدوية الباسطة للعضلات بنسبة 0.41% من هيئة التمريض.

3- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى مدى تأثر المهنيين بنشرات أدوية معينة.

ويوضح الجدول رقم (51) استجابات العاملين بالمهن الطبية حول سلوكهم فى الحصول على المعلومات الدوائية فى حالة اختلاف معلومات نشرات مثائل الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 16 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

جدول (51) سلوك المهنيين فى الحصول على المعلومات عند اختلاف النشرات.

العينة	النوع	المتغير	أعتمد على معلوماتى	أرجع إلى الكتب الدوائية	أسأل مندوبين الدعاية لكل دواء	أسأل الزملاء المتخصصين	اتجاهات أخرى	الإجمالى	كا²
الأطباء	ذكر	ك	**151**	**116**	**21**	**137**	**14**	**439**	1.038 غير دالة إحصائية
		%	34.40	26.42	4.78	31.21	3.19	100	
	أنثى	ك	**74**	**53**	**13**	**66**	**9**	**215**	
		%	34.41	24.65	6.05	30.70	4.19	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	**111**	**47**	**15**	**80**	**17**	**270**	4.698 غير دالة إحصائية
		%	41.11	17.41	5.56	29.62	6.30	100	
	أنثى	ك	**57**	**23**	**12**	**52**	**4**	**148**	
		%	38.51	15.54	8.11	35.14	2.70	100	
الصيادلة	ذكر	ك	**126**	**38**	**90**	**44**	**12**	**310**	2.416 غير دالة إحصائية
		%	40.65	12.26	29.03	14.19	3.87	100	
	أنثى	ك	**56**	**20**	**45**	**29**	**4**	**154**	
		%	36.36	12.99	29.22	18.83	2.60	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	-	-	178.389 داله إحصائية
		%	-	-	-	-	-	-	
	أنثى	ك	**105**	**26**	**72**	**186**	**48**	**437**	
		%	24.03	5.95	16.48	42.56	10.98	100	
الإجمالى	ذكر	ك	**388**	**201**	**126**	**261**	**41**	**1017**	46.024 داله إحصائية
		%	38.15	19.76	12.39	25.67	4.03	100	
	أنثى	ك	**292**	**122**	**142**	**333**	**65**	**954**	
		%	30.61	12.79	14.88	34.91	6.81	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- كما أكدت الدراسات السابقة[16] على أن استخدام المعلومات سلوك ومن الضرورى فهم العوامل التى تؤثر عليه التى تتضمن النوعية والتيسير والإتاحة وإمكانية الوصول للمعلومات ومصادرها وسهولة الاستخدام، فأهم عوامل مؤثرة بوجه عام فى الإفادة هى إمكانية الوصول وسهولة الإفادة وبالتالى فالمصدر الأقرب منالاً يقع عليه الاختيار[17]؛ لذا تعدد سلوك المهنيين فى الحصول على المعلومات عند

16-**BOUAZZA, ABDELMAJID..** OP. CIT. P 155.

17- **ولفرد لانكستر** (1981). مرجع سابق. ص 427.

اختلاف معلومات النشرات واحتل اعتمادهم على معلوماتهم الشخصية المكانـة الأولى بنـسبة 34.5%، ثـم سؤالهم لزملائهم بنسبة 30.13% باعتبار أن الصيادلة والأطباء ينظـر إلـيهم عـلى أنهـم مـصادر معلومـات دوائية[18]، ورجوعهم للكتب الدوائية بنسبة 16.39%، وسؤالهم لمندوبي الدعاية بنسبة 13.6%، واتجـاههم لمصادر أخرى بنسبة 5.38%.

2- تمثلت المصادر أخرى في الاعتماد على التجربة الشخصية والخبرة العملية بنسبة 1.59%، والبحث في الإنترنت بنسبة 0.91%، وتجاهل نشرات هذه المجموعة الدوائية بنـسبة 0.46%، وسـؤال الأسـاتذة بنـسبة 0.23% من ذكـور الأطبـاء، والاعـتماد عـلى التجربـة الشخـصية بنـسبة 2.33%، وتجاهـل هـذه المجموعـة الدوائية بنسبة 1.39%، والبحث في الإنترنت بنسبة 0.47% من إناث الأطباء، والاعتماد على الخـبرة بنـسبة 3.70%، والبحث في الإنترنت بنسبة 1.48%، وتجاهل نشرات هذه المجموعة الدوائيـة بنـسبة 1.11% مـن ذكور أطباء الأسنان، والاعتماد عـلى الخـبرة العمليـة بنـسبة 1.36%، والبحـث في الإنترنـت وتجاهـل هـذه النشرات بنسبة 0.67% لكـل مـنهما مـن إنـاث أطبـاء الأسـنان، والاعـتماد عـلى التجربـة الشخـصية لهـذه المجموعة بنسبة 3.23%، والرجوع إلى الإنترنت بنسبة 0.64% من ذكور الصيادلة، والاعتماد عـلى التجربـة الشخصية والخبرة العملية بنسبة 1.95%، والبحث في الإنترنت بنسبة 0.65% من إناث الصيادلة، والاعتماد على الخبرة العمليـة بنـسبة 4.58%، وسـؤال الأطبـاء 3.43%، وسـؤال الـصيادلة بنـسبة 2.97% مـن هيئـة التمريض.

3- تتفق الدراسـة الحاليـة مـع الدراسـات الـسابقة التـى تؤكـد عـلى أنـه عنـدما تنـشأ الحاجـة إلى المعلومات يلجأ الفرد قبل كل شئ إلى مقتنياته من مصادر المعلومات وإذا لم تـسعفه فيلجـأ إلى المنافـذ غير الرسمية حيث يتصل بأحد الزملاء من داخل المؤسسة التى يعمل بها أو خارجها حيث يرى المهنيون أن تلك القنوات عادة ما تكون أقدر من المصادر الرسمية على ملاحقة كل مـا يـستجد لـذا لا يفكـروا في اللجوء إلى أحد مرافق المعلومات إلا بعد أن يستنفذوا جميع إمكانات تلك القنـوات[19]؛ بالإضـافة إلى أن المهنيـين (العـاملين بـالمهن الطبيـة) يـستخدموا المـصادر المطبوعـة وغـير المطوعـة لمجـاراة المنـشورات

18- **أحمد يوسف أحمد حافظ** (1995). مرجع سابق. ص 20.

19- **ولفرد لانكستر** (1981). مرجع سابق. ص 431.

المعاصرة[20]، ويتبعوا نماذج معتادة فى طلب المعلومات قاصدين المعلومات ذات الأهمية الأكبر مع الوضع فى الاعتبار الوقت والجهد، وطلب المعلومات من مصادر شخصية خصوصاً ممن يشبهونهم[21]. أى قد يلجئوا إلى المعلومات الشفهية[22]، وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية.

4- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى اتجاه وسلوك العاملين بالمهن الطبية فى الحصول على معلومات دوائية عند اختلاف معلومات نشرات المثائل.

ثامناً: مدى تأثير معلومات النشرات على السلوك القرائى.

آثرت الدراسة معرفة مدى تأثير معلومات نشرات الأدوية على السلوك القرائى للعاملين بالمهن الطبية بمعرفة مدى تذكرهم لمعلوماتها بمجرد قراءتها، ومدى احتفاظهم بنشرات الأدوية لقراءتها مرة أخرى، ومدى قراءتها أكثر من مرة كلما أتيحت الفرصة، ويوضح الجدول رقم (52) استجابات العاملين بالمهن الطبية حول مدى تذكرهم لمعلومات نشرات الأدوية بمجرد قراءتها من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 17 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

20-Bouazza, Abdelmajid. Op. Cit. P 151.

21-Westrrook, Lynn. User Needs. Encyclopedia Of Library And Information Science , 1997. V 59. P 335.

22-Salasin, J. And T. Cedar. Information-Seeking Behavior In An Applied Research/Service Delivery Setting. Journal Of The American Society For Information Science , 1985. V 36 , N 2. P 95.

جدول (52) مدى تذكر المهنيين لمعلومات نشرات الأدوية بمجرد قراءتها.

العينة	النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالي	كا²
الأطبـــاء	ذكر	ك	116	38	154	0.026 غير دالة إحصائية
		%	75.32	24.68	100	
	أنثى	ك	55	19	74	
		%	74.32	25.68	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	105	7	112	0.327 غير دالة إحصائية
		%	93.75	6.25	100	
	أنثى	ك	53	5	58	
		%	91.38	8.62	100	
الصيادلـــة	ذكر	ك	92	34	126	0.218 غير دالة إحصائية
		%	73.02	26.98	100	
	أنثى	ك	39	17	56	
		%	69.64	30.36	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	51.085 دالة إحصائية
		%	-	-	-	
	أنثى	ك	143	45	188	
		%	76.06	23.94	100	
الإجمـــالى	ذكر	ك	313	79	392	0.841 غير دالة إحصائية
		%	79.85	20.15	100	
	أنثى	ك	290	86	376	
		%	77.13	22.87	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلـف اتجـاه المهنيـين نحـو مـدى تـذكرهم لمعلومـات النـشرات بمجـرد قراءتهـا واحتل تذكرهم لمعلوماتها المكانة الأولى بنسبة 78.52%، وتتفق هذه النتيجـة مـع دراسـات علـم الـنفس[23] التـى أكـدت عـلى أنـه عنـدما نـتعلم شـيئا مـا ونـستعمله فإننـا نتـذكره وإذا لم نـستعمله فإننـا ننـساه، وتلاهـا عـدم تـذكر معلوماتهـا بنـسبة 21.48% وقـد يرجـع

23- **محمد صلاح الدين مجاور** (1966). مرجع سابق. ص 108.

لعدم الثقة فيها أو لعدم الاهتمام بها أو للتناقض بين معلوماتها والمتعارف عليه علمياً فى المجال.

2- لا يؤثر عاملا المهنة والنوع فى مدى تذكرهم لنشرات الأدوية بمجرد قراءتها.

ويوضح جدول (53) استجابات المهنيين حول مدى احتفاظهم بالنشرات لقراءتها مرة أخرى من إجاباتهم على السؤال 18 من الاستبيان بالملحق الأول.

جدول (53) مدى احتفاظ المهنيين بنشرات الأدوية لقراءتها مرة أخرى.

العينة	النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالى	$كا^2$
الأطبـــاء	ذكر	ك	5	149	154	0.096 غير دالة إحصائية
		%	3.25	96.75	100	
	أنثى	ك	3	71	74	
		%	4.05	95.95	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	8	104	112	0.003 غير دالة إحصائية
		%	7.14	92.86	100	
	أنثى	ك	4	54	58	
		%	6.90	93.10	100	
الصيادلــة	ذكر	ك	2	124	126	3.753 غير دالة إحصائية
		%	1.59	98.41	100	
	أنثى	ك	4	52	56	
		%	7.14	92.86	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	150.127 دالة إحصائية
		%	-	-	-	
	أنثى	ك	10	178	188	
		%	5.32	94.68	100	
الإجمــالى	ذكر	ك	15	377	392	1.328 غير دالة إحصائية
		%	3.83	96.17	100	
	أنثى	ك	21	355	376	
		%	5.59	94.41	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه العاملين بالمهن الطبية نحو مدى احتفاظهم بنشرات الأدوية لقراءتها مرة أخرى كلما أتيحت الفرصة فاحتل عدم احتفاظهم بها المكانة الأولى بنسبة 95.31%، وقد يرجع هذا إلى توفر المستحضرات الدوائية ونشراتها بالصيدليات خاصة للصيادلة وتوفرها بالعينات الطبية خاصة للأطباء وتوفر الأدلة الحقائقية للأدوية، أو لتذكر معلوماتها مما لا يستلزم الاحتفاظ بها، أو لعدم قراءتها أو الاهتمام بها أو الثقة فيها، وتلاها احتفاظهم بها بنسبة 4.69% كما يوضح الشكل رقم (14).

2- لا يؤثر عاملا المهنة والنوع فى اتجاه العاملين بالمهن الطبية نحو مدى احتفاظهم بنشرات الأدوية لقراءتها مرة أخرى كلما أتيحت الفرصة.

ويوضح جدول (54) استجابات المهنيين حول قرائتهم للنشرات أكثر من مرة من واقع إجاباتهم على السؤال 19 من الاستبيان بالملحق الأول.

جدول (54) اتجاه المهنيين لقراءة نشرات الأدوية كلما أتيحت الفرصة.

العينة	النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالى	$كا^2$
الأطباء	ذكر	ك	104	50	154	3.902 دالة إحصائية
		%	67.53	32.47	100	
	أنثى	ك	40	34	74	
		%	54.05	45.95	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	56	56	112	0.181 غير دالة إحصائية
		%	50.00	50.00	100	
	أنثى	ك	31	27	58	
		%	53.45	46.55	100	
الصيادلة	ذكر	ك	60	66	126	0.138 غير دالة إحصائية
		%	47.62	52.38	100	
	أنثى	ك	25	31	56	
		%	44.64	55.36	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	84.446 دالة إحصائية
		%	-	-	-	
	أنثى	ك	157	31	188	
		%	83.51	16.49	100	
الإجمالى	ذكر	ك	220	172	392	10.112 دالة إحصائية

		%	56.12	43.88	100	
	[illegible]	ك	**253**	**123**	**376**	
		%	67.29	32.71	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية كلما أتيحت الفرصة فاحتلت قراءة تلك النشرات المكانة الأولى بنسبة 61.59% من إجماليهم كما يوضح الشكل (15)، وقد يرجع هذا للتذكر لعدم استعمال الدواء بصفة مستمرة، وهذا يتفق مع دراسات علم النفس[24] التى تؤكد على أنه عندما نتعلم شيئا ما ونستعمله يؤدى إلى تذكره وإذا لم نستعمله فإننا ننساه، أو لأن تداخل التعليم الحالى مع ما سبق يؤدى إلى النسيان، ثم عدم قراءتها بنسبة 38.41%، وقد يرجع هذا لعدم الثقة فيها أو لتذكره معلوماتها.

2- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى اتجاه العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية كلما أتيحت الفرصة.

تاسعاً: الاتجاهات نحو الطباعة الجيدة للنشرات ومدى تأثيرها على قراءتها.

آثرت الدراسة معرفة اتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية، وأهم عناصر طباعة تلك النشرات المؤثرة على قراءتها لديهم، ومدى تفضيلهم لنشرات شركات معينة عن مثيلاتها بسبب طباعتها، وأكثر شركات الأدوية تفضيلاً لقراءة نشراتها بسبب طباعتها الجيدة.

ويوضح جدول (55) استجابات المهنيين حول اتجاهاتهم نحو الطباعة الجيدة للنشرات من واقع إجاباتهم على السؤال 22 من الاستبيان بالملحق الأول.

24- نفس المرجع السابق.

جدول (55) اتجاهات المهنيين نحو الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالي	كا^2
الأطبـــاء	ذكر	ك	61	93	154	0.273 غير دالة إحصائية
		%	39.61	60.39	100	
	أنثى	ك	32	42	74	
		%	43.24	56.76	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	47	65	112	0.257 غير دالة إحصائية
		%	41.96	58.04	100	
	أنثى	ك	22	36	58	
		%	37.93	62.07	100	
الصيادلــة	ذكر	ك	65	61	126	2.351 غير دالة إحصائية
		%	51.59	48.41	100	
	أنثى	ك	22	34	56	
		%	39.29	60.71	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	23.170 دالة إحصائية
		%	-	-	-	
	أنثى	ك	61	127	188	
		%	32.45	67.55	100	
الإجمـــالى	ذكر	ك	173	219	392	4.722 داله إحصائية
		%	44.13	55.87	100	
	أنثى	ك	137	239	376	
		%	36.44	63.56	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه العاملين بالمهن الطبية نحو الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية واحتل عدم تأثير طباعة تلك النشرات على الاتجاه لقراءتها المكانة الأولى بنسبة 59.64%، وقد يرجع هذا إلى الاهتمام بما تحمله من معلومات فقط، وتلاها تأثير طباعتها على ذلك بنسبة 40.36%.

2- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى اتجاه العاملين بالمهن الطبية نحو الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية.

ويوضح جدول (56) استجابات المهنيين حول أهم عناصر طباعة النشرات المؤثرة على قراءتها من إجاباتهم على السؤال 23 من الاستبيان بالملحق الأول.

جدول (56) أهم عناصر طباعة نشرات الأدوية بالنسبة للعاملين بالمهن الطبية.

العينة	النوع	المتغير	الألوان المتعددة للنشرة	خامة ورقها	بنط طباعتها	ألوان الكتابة	عناصر أخرى	الإجمالي	كا2
الأطباء	ذكر	ك	27	7	60	56	22	172	14.980 دالة إحصائية
		%	15.70	4.07	34.88	32.56	12.79	100	
	أنثى	ك	29	9	31	16	12	97	
		%	29.90	9.28	31.96	16.49	12.37	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	12	11	47	46	1	117	14.683 دالة إحصائية
		%	10.26	9.40	40.17	39.32	0.85	100	
	أنثى	ك	17	6	22	10	0	55	
		%	30.91	10.91	40.00	18.18	0.00	100	
الصيادلة	ذكر	ك	33	14	64	50	7	168	7.287 غير دالة إحصائية
		%	19.64	8.33	38.10	29.76	4.17	100	
	أنثى	ك	17	9	22	9	3	60	
		%	28.33	15.00	36.67	15.00	5.00	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	-	-	61.739 دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	-	-	
	أنثى	ك	29	12	61	36	8	146	
		%	19.86	8.22	41.78	24.66	5.48	100	
الإجمالي	ذكر	ك	72	32	171	152	30	457	25.359 دالة إحصائية
		%	15.75	7.00	37.43	33.26	6.56	100	
	أنثى	ك	92	36	136	71	23	358	
		%	25.70	10.06	37.99	19.83	6.42	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت ميول العاملين بالمهن الطبية نحو عناصر الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية واحتل بنط الطباعة المكانة الأولى بنسبة 37.67%، وتلاها ألوان الكتابة

بنسبة 27.36%، والألوان المتعددة للنشرة بنسبة 20.13%، وخامة ورقها بنسبة 8.34%، وأخيراً العناصر الأخرى بنسبة 6.50% .

2- تمثلت العناصر الأخرى فى الوضوح وطريقة عرض وترتيب وتنظيم المعلومات بنسبة 4.65%، وجدية ما يكتب بها بنسبة 3.49%، وحجم الورقة بنسبة 2.33%، والتصميم والإخراج النهائى للنشرات بنسبة 1.74%، ومدى التلخيص بها بنسبة 0.58% من إجمالى ذكور الأطباء، والوضوح وطريقة عرض وترتيب وتنظيم المعلومات بنسبة 6.19%، وجدية ما يكتب بها بنسبة 4.12%، وحجم الورقة ومدى التلخيص بها والتصميم النهائى لها بنسبة 1.03% لكل منهم من إجمالى إناث الأطباء، وطريقة عرض وترتيب المعلومات بالنسبة لأطباء الأسنان، والدقة العلمية للمعلومات ومدى كفايتها بنسبة 2.98%، وطريقة عرض وترتيب المعلومات بنسبة 1.19% من إجمالى ذكور الصيادلة، والدقة العلمية لمعلوماتها بنسبة 33.3%، وطريقة عرض وترتيب المعلومات بنسبة 1.67% من إجمالى إناث الصيادلة، وطريقة عرض وتنظيم المعلومات بنسبة 5.48% من إجمالى هيئة التمريض.

3- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى ميول العاملين بالمهن الطبية نحو عناصر طباعة تلك النشرات.

ويوضح جدول (57) استجابات المهنيين حول مدى تفضيل نشرات شركات معينة بسبب طباعتها من إجاباتهم على السؤال 24 من الاستبيان بالملحق الأول.

جدول (57) اتجاهات المهنيين لتفضيل نشرات شركات معينة بسبب طباعتها.

العينة	النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالى	كا²
الأطبــاء	ذكر	ك	32	122	154	0.142 غير دالة إحصائية
		%	20.78	79.22	100	
	أنثى	ك	17	57	74	
		%	22.97	77.03	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	29	83	112	0.062 غير دالة إحصائية
		%	25.89	74.11	100	
	أنثى	ك	14	44	58	
		%	24.14	75.86	100	
الصيادلــة	ذكر	ك	45	81	126	0.887 غير دالة إحصائية
		%	35.71	64.29	100	
	أنثى	ك	16	40	56	
		%	28.57	71.43	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	57.531 دالة إحصائية
		%	-	-	-	

	أنثى	ك	42	146	188	
		%	22.34	77.66	100	
الإجمالي	ذكر	ك	106	286	392	1.151 غير دالة إحصائية
		%	27.04	72.96	100	
	أنثى	ك	89	287	376	
		%	23.67	76.33	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه العاملين بالمهن الطبية نحو تفضيل نشرات شركات معينة عن مثيلاتها بسبب جودة طباعتها واحتل عدم تفضيل ذلك المكانة الأولى بنسبة 74.61%، وقد يرجع ذلك إلى الاهتمام بمعلومات تلك النشرات فى المقام الأول أو لعدم قراءتها، وتلاها تفضيل نشرات شركات معينة بسبب جودة طباعتها بنسبة 40.36%.

2- لا يؤثر عاملا المهنة والنوع فى اتجاه العاملين بالمهن الطبية نحو تفضيل نشرات شركات معينة عن مثيلاتها بسبب جودة طباعتها.

ويوضح جدول (58) استجابات المهنيين حول أكثر شركات الأدوية تفضيلاً لقراءة نشراتها بسبب طباعتها الجيدة من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 25.

جدول (58) نشرات شركات الأدوية الأكثر تفضيلاً لقراءة المهنيين لها.

جدول (58) نشرات شركات الأدوية الأكثر تفضيلاً لقراءة	النوع	المقياس	نشرات شركات قطاع الأعمال	نشرات شركات القطاع الاستثمارى	نشرات شركات القطاع الخاص	نشرات الأدوية المستوردة	الإجمالى	$كا^2$
الأطباء	ذكر	ك	10	27	16	31	84	2.327 غير دالة إحصائية
		%	11.90	32.14	19.05	36.91	100	
	أنثى	ك	3	15	11	11	40	
		%	7.50	37.50	27.50	27.50	100	
أطباء الأسنان	ذكر	ك	4	29	11	26	70	6.009 غير دالة إحصائية
		%	5.71	41.43	15.71	37.15	100	
	أنثى	ك	2	14	10	5	31	
		%	6.45	45.16	32.26	16.13	100	
الصيادلة	ذكر	ك	6	41	28	42	117	1.749 غير دالة إحصائية
		%	5.13	35.04	23.93	35.90	100	
	أنثى	ك	1	15	14	13	43	
		%	2.33	34.88	32.56	30.23	100	
هيئة التمريض	ذكر	ك	-	-	-	-	-	22.631 دالة إحصائية
		%	-	-	-	-	-	

	أنثى	ك	8	42	35	29	114	
		%	7.02	36.84	30.70	25.44	100	
الإجمالى	ذكر	ك	20	97	55	99	271	10.600 دالة إحصائية
		%	7.38	35.79	20.30	36.53	100	
	أنثى	ك	14	86	70	58	228	
		%	6.14	37.72	30.70	25.44	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف ميل المهنيين لنشرات شركات الأدوية الأكثر تفضيلاً بسبب طباعتها الجيدة وقد احتلت نشرات القطاع الاستثمارى المكانة الأولى بنسبة 36.67%، وتلاها نشرات الأدوية المستوردة بنسبة 31.46%، وقد يرجع هذا إلى الاهتمام بطباعتها من حيث الألوان وبنط الكتابة وخامة ورقها... الخ، ونشرات شركات القطاع الخاص بنسبة 25.05%، وأخيراً نشرات شركات القطاع العام بنسبة 6.82%، ويرجع هذا إلى سوء طباعتها وهذا ما أثبتته الدراسة سابقا.

2- يؤثر عاملا المهنة والنوع فى ميل العاملين بالمهن الطبية لقراءة نشرات شركات أدوية معينة بسبب طباعتها.

عاشراً: آراء ومقترحات العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية.

آثرت الدراسة معرفة آراء ومقترحات العاملين بالمهن الطبية للتغلب على المعوقات التى تحول دون إفادتهم من نشرات الأدوية.

ويوضح الجدول رقم (59) استجاباتهم حول ذلك من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 26 من أسئلة الاستبيان بالملحق الأول.

جدول رقم (59) آراء ومقترحات العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية.

الفئــة	عدد المقترحين	نسبة الاستجابة
الأطبـــاء	32	% 35.56
أطباء الأسنــان	25	% 27.78
الصيادلـــة	14	% 15.55
هيئة التمريـض	19	% 21.11
الإجمـــالى	90	% 100

وبتحليل بيانات الجدول السابق يتبين أن مقترحات الأطباء قد احتلت المكانة الأولى بنسبة 35.56% من إجمالى المقترحات (تمثلت فى الأمانة والدقة فى عرض المعلومات مع كتابة المراجع التى اعتمدت عليها بنسبة 10% حيث أكدت الدراسات[25] على أن المصادر غير المعروفة أو غير الموثقة لن تستخدم، والتعمق فى الشرح خاصة لحركية الدواء وآلية تأثيره بنسبة 8.89%، ثم ذكر كل الآثار الجانبية للدواء بنسبة 6.68%، وان تشتمل النشرات على مقارنة لمثائل الأدوية بنسبة 4.44%، والاهتمام بتنظيم نشرات الأدوية وترتيبها وإخراجها الطباعى بنسبة 3.33%، وعدم استخدام اللغة العربية لتجنب سوء استخدام الدواء من قبل المرضى بنسبة 2.22%)، وتلاها مقترحات أطباء الأسنان بنسبة 27.78% (تمثلت فى الدقة فى معلوماتها ليس بتقليل الآثار الجانبية وزيادة معلومات أخرى لا قيمة لها إلا لتسويق الدواء بنسبة 8.89%، والاهتمام بترتيب معلوماتها بنسبة 6.68%، وعرض المعلومات فى صورة مبسطة بنسبة 5.55%، وعدم استخدام اللغة العربية بنسبة 4.44%، وأن تحتوى على سعر الدواء ومثائله وصلاحيته بنسبة 2.22%)، ومقترحات هيئة التمريض بنسبة 21.11 % من إجمالى المقترحات (تمثلت فى التعمق فى التفسير خاصة الأعراض الجانبية والأثر الطبى بنسبة 5.56%، وذكر ومقارنة الدواء ومثائله وتاريخ صلاحيته بنسبة 4.45%، والاهتمام بطريقة ترتيب وتنظيم وعرض معلوماتها وقصرها على اللغة الإنجليزية بنسبة 3.33% لكل منهما، وأن يكون خطها واضح وكبير والاهتمام بكتابتها باللغة العربية بنسبة 2.22% لكل منهما)، وأخيراً مقترحات الصيادلة بنسبة 15.55% (تمثلت فى التوثيق العلمى لمعلوماتها بنسبة 4.45%، وتحديد الجرعة بدقة لكافة الأعمار خاصة الأطفال بنسبة 3.33%، وكتابة كل التأثيرات والأعراض الجانبية والتداخلات الدوائية وعدم الإفراط فى دواعى استخدام واهية وعدم الترجمة للغة العربية لما لها من تأثير على المرضى بنسبة 2.22% لكل منهم، وأهمية ترتيب معلوماتها بنسبة 1.11%).

الخلاصة.

أظهرت الدراسة ما يلى:

25-**Coker, Susanne.** Libraries Versus Users: How And How Not To Deter Library Users. - Library Management , 1993. V 14 , N 2. .P 30.

1- أن أعلى نسبة استجابة لاتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة النشرات لقراءتها إلى حد ما لمعرفة معلومات عن الجديد من الأدوية أو لتذكر معلومات سابقة، وتلاها قراءتها بصفة دائمة للمتطلبات المهنية، وتوجد علاقة بين القراءة بصفة عامة وقراءة الكتب الطبية بصفة خاصة وبين قراءة نشرات الأدوية لديهم عدا عينة هيئة التمريض، وأن هناك اختلافاً بينهم فى اتجاهاتهم نحو قراءتها طبقا للمهنة والنوع.

2-تعددت دوافع قراءة العاملين بالمهن الطبية للنشرات واحتلت الثقافة الدوائية المكانة الأولى، وأخيراً لمراجعة صرف الصيدلى، وأن هناك اختلافاً بينهم فى دوافعهم لقراءة تلك النشرات طبقا للمهنة والنوع، وتعددت أيضاً دوافع عدم قرائهم لها واحتل عدم الثقة فيها المكانة الأولى، وتلاها للثقة فى معلوماتهم الدوائية، ولا يوجد اختلاف بينهم فى دوافعهم لعدم قراءتها طبقا للمهنة والنوع.

3-تعددت دوافع وأسباب عدم تنفيذ العاملين بالمهن الطبية لتعليمات النشرات واحتل لعدم الثقة فيها والأسباب الأخرى المكانة الأولى، وتلاها لعدم قراءتها، وأن هناك اختلافاً بينهم فى دوافع وأسباب عدم تنفيذ معلومات وتعليمات نشرات الأدوية طبقا للمهنة والنوع.

4-أن أعلى نسبة استجابة لمدى تأثر العاملين بالمهن الطبية بنشرات أدوية معينة دون غيرها للمضادات الحيوية بنسبة 33.06%، وتلاها الفيتامينات بنسبة 31.26%، والمنشطات بنسبة 18.85%، والأدوية الأخرى بنسبة استجابة 11.8%، وأخيراً أدوية الكحة بنسبة 5.03%، وأن هناك اختلافاً بينهم فى التأثر بمعلومات نشرات أدوية معينة طبقا للمهنة والنوع.

5-أن أعلى نسبة استجابة لميول العاملين بالمهن الطبية لأهم عناصر طباعة النشرات المؤثرة على قراءتها لبنط الطباعة بنسبة 37.67%، وتلاها ألوان الكتابة بنسبة 27.36%، والألوان المتعددة للنشرة بنسبة 20.13%، وخامة ورقها بنسبة 8.34%، وأخيراً العناصر الأخرى بنسبة 6.50%، وأن هناك اختلافاً بينهم فى ميولهم لتلك العناصر طبقا للمهنة والنوع.

6-أن أعلى نسبة استجابة لميول العاملين بالمهن الطبية نحو أكثر شركات الأدوية تفضيلاً لقراءة نشراتها بسبب طباعتها الجيدة لنشرات القطاع الاستثمارى بنسبة 36.67%، وتلاها نشرات الأدوية المستوردة بنسبة 31.46%، ونشرات شركات القطاع الخاص بنسبة 25.05%، وأخيراً نشرات شركات قطاع الأعمال العام بنسبة 6.82%، وأن هناك اختلافاً بينهم فى ميولهم لقراءة نشرات شركات أدوية معينة بسبب طباعتها طبقا للمهنة والنوع.

الفصل الرابع

أنماط إفادة غير العاملين بالمهن الطبية من نشرات الأدوية

تمهيد.

أولاً: اتجاهات وميول القراءة بصفة عامة لدى غير العاملين بالمهن الطبية.

ثانياً: اتجاهات قراءة النشرات وأسبابها والأسباب التى تحول دون ذلك.

ثالثاً: الاتجاهات اللغوية لقراءة النشرات ورد الفعل تجاه الحاجز اللغوى.

رابعاً: اتجاهات الثقة فى النشرات وأسبابها ومداها والأسباب التى تحول دونها.

خامساً: مدى تأثير معلومات نشرات الأدوية على السلوك العلاجى والدوائى.

سادساً: أنماط إفادة غير العاملين بالمهن الطبية من بنود وعناصر النشرات

سابعاً: مدى تأثير معلومات نشرات الأدوية على السلوك القرائى.

ثامناً: الاتجاهات نحو الطباعة الجيدة للنشرات ومدى تأثيرها على قراءتها.

تاسعاً: آراء ومقترحات غير العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية.

الخلاصة.

تمهيد.

تعيش البشرية الآن فيما يسمى بعصر المعلومات، وإذا جاز لنا أن نطلق هذه التسمية على عصرنا هذا فإن هذا لا يعنى أن المعلومات ظاهرة انفرد بها دون غيره من العصور فالمعلومات موجودة منذ أن علم الله آدم الأسماء كلها إنما يحق لنا أن نصف عصرنا بهذه الصفة لأن المعلومات شهدت فيه نمواً وتضخماً ووعياً بها بشكل لم يحدث فى أى عصر سبق، فأصبحت من أهم مكونات حياتنا المعاصرة لارتباطها بكافة المجالات والنشاطات البشرية وكل فرد فى المجتمع يحتاج لها حتى فى أبسط أمور الحياة اليومية، وكما أكدا بيلى وهاردى على أن قيمة المعلومة تختلف وفقاً للسياق أو النصوص التى تستخدم فيها وخصائص طلب الفرد لها[1]، وذلك لسد فجوة معلوماتية أو لتسهيل تكوين إحساس كامل تجاه موضوع معين أو لاكتساب خبرات[2]، ويكون المقياس الأخير هو مدى الإفادة من تلك المعلومات[3]، وكما سبق تعريف الاتجاه بأنه استجابات الفرد الإيجابية والسلبية نحو استخدام شىء معين؛ لذا فإن الدراسة تقوم على أساس قياس الاتجاه نحو استخدام أكثر مصادر المعلومات شعبية وانتشاراً وهو النشرات الداخلية للأدوية سواء أكان هذا الاتجاه إيجابياً أم سلبياً بناء على سلوك المستفيدين من غير العاملين بالمهن الطبية.

أولاً: اتجاهات وميول القراءة بصفة عامة لدى غير العاملين بالمهن الطبية.

بدأ الاهتمام بالقراءة منذ أول أمر إلهى بالأمر بها فى أول آية من القرآن الكريم؛ لأنها أرقى وسط ذهنى وشعورى يعيش فيه الفرد، ومن أعظم وسائل الاتصال من حيث الاستمرار والتأثير والقدرة على إشباع حاجات الإنسان، وآثرت الدراسة معرفة اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية نحو القراءة لربطها بقراءة نشرات الأدوية،

1-Salasin, J. And T. Cedar. Information-Seeking Behavior In An Applied Research/Service Delivery Setting. Journal Of The American Society For Information Science , 1985. V 36. N 2. P 95.

2-Wesirrook, Lynn. User Needs. Encyclopedia Of Library And Information Science , 1997. V 59. P 327.

3-B. C. Vickery, M. A.. Information Systems.- 1 Ed.- London: Butterworths , 1973. P 33.

ويوضح جدول(60) استجاباتهم حول اتجاهاتهم نحو القراءة بصفة عامة من واقع إجاباتهم على السؤال 1 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول رقم (60) اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية نحو القراءة.

العينة	النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالى	كا²
رمانه	ذكر	ك	**10**	**5**	**15**	0.681 غير إحصائية
		%	66.67	33.33	100	
	أنثى	ك	**12**	**3**	**15**	
		%	80.00	20.00	100	
الرجدية	ذكر	ك	**60**	**10**	**70**	0.750 غير إحصائية
		%	85.71	14.29	100	
	أنثى	ك	**48**	**12**	**60**	
		%	80.00	20.00	100	
طنطا	ذكر	ك	**97**	**25**	**122**	1.738 غير إحصائية
		%	79.51	20.49	100	
	أنثى	ك	**93**	**15**	**108**	
		%	86.11	13.89	100	
الإسكندرية	ذكر	ك	**163**	**41**	**204**	0.226 غير إحصائية
		%	79.90	20.10	100	
	أنثى	ك	**118**	**26**	**144**	
		%	81.94	18.06	100	
مجتمع جامعة طنطا - الموظفون	ذكر	ك	**44**	**16**	**60**	0.008 غير إحصائية
		%	73.33	26.67	100	
	أنثى	ك	**29**	**11**	**40**	
		%	72.50	27.50	100	
مجتمع جامعة طنطا - هيئة التدريس	ذكر	ك	**40**	**-**	**40**	4.179 دالة إحصائية
		%	100.00	0.00	100	
	أنثى	ك	**27**	**3**	**30**	
		%	90.00	10.00	100	
مجتمع جامعة طنطا - الطلاب	ذكر	ك	**41**	**9**	**50**	0.841 غير دالة إحصائية
		%	82.00	18.00	100	
	أنثى	ك	**22**	**8**	**30**	
		%	73.33	26.67	100	
الإجمالى	ذكر	ك	**455**	**106**	**561**	0.063 غير إحصائية
		%	18.11	18.89	100	
	أنثى	ك	**349**	**78**	**427**	
		%	81.73	18.27	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلفت اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية نحو القراءة بصفة عامة واحتل الاتجاه الإيجابى نحوها المكانة الأولى بنسبة استجابة 81.38%، وقد يرجع ذلك لتلبية حاجاتهم المختلفة من المعلومات كمعرفة الحوادث الجارية والتيارات الفكرية المعاصرة أو لحب الاستطلاع أو للإعداد العلمى أو كوسيلة للمتعة وقضاء وقت الفراغ ؛ بالإضافة إلى وقت الفراغ الذى تركته البطالة خاصة فى الريف والبدو، والفراغ الوظيفى بالنسبة لموظفى الجامعة، ومتطلبات البحث العلمى بالنسبة لأعضاء هيئة التدريس، والانطلاقة القرائية ومتطلبات الدراسة بالنسبة لطلاب الجامعة، وكما أكدت الدراسات(4) على أن القراءة تحتل الصدارة بين وسائل اكتساب المعرفة على الرغم من انتشار الكلمة المسموعة أو المشاهدة؛ لذا أصبحت القراءة من المصادر الأساسية فى الحصول على الثقافة المتنوعة والمتخصصة.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو القراءة، وهذه النتيجة تختلف مع دراسات علم النفس(5) التى تؤكد على أن القراءة تتأثر بعدة عوامل أهمها النوع والفوارق البيئية.

كما سبق تعريف الميل بأنه الاتجاه الإيجابى نحو شىء ما، والميل فى القراءة يعنى أنواع الموضوعات التى يميل إليها الإنسان(6)، وآثرت الدراسة معرفة ميول غير العاملين بالمهن الطبية فى القراءة خاصة الكتب الطبية لربطها بقراءة نشرات الأدوية، ويوضح الجدول رقم (61) استجاباتهم حول ذلك من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 2 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

4- **حشمت قاسم**. المكتبة والبحث.- القاهرة: مكتبة غريب، 1983. ص 34.

5- **محمد صلاح الدين مجاور، يوسف محمود الشيخ، جابر عبد الحميد جابر**. سيكولوجية القراءة.- القاهرة: دار النهضة العربية، 1966. ص 29.

6- نفس المرجع السابق. ص 44.

جدول رقم (61) ميول غير العاملين بالمهن الطبية فى القراءة

العينة	النوع	المتغير	كتب دينية	كتب طبية	كتب تاريخية	كتب ثقافية	كتب قانونية	جرائد ومجلات	أخرى	إجمالى	كا2
رمانة	ذكر	ك	8	2	3	4	3	10	2	32	1.47 غير داله إحصائية
		%	25.0	6.2	9.38	12.50	9.38	31.24	6.25	100	
	أنثى	ك	10	1	2	4	2	12	1	32	
		%	31.2	3.1	6.25	12.50	6.25	37.50	3.13	100	
الرحدية	ذكر	ك	53	18	25	34	14	44	6	194	12.497 غير إحصائية
		%	27.3	9.2	12.89	17.53	7.22	22.68	3.09	100	
	أنثى	ك	38	4	8	22	3	37	2	114	
		%	33.3	3.5	7.02	19.3	2.63	32.46	1.75	100	
طنطا	ذكر	ك	66	24	39	62	13	82	30	316	7.815 غير إحصائية
		%	20.8	7.5	12.34	19.62	4.12	25.95	9.49	100	
	أنثى	ك	67	21	18	52	10	83	20	271	
		%	24.7	7.7	6.64	19.19	3.69	30.63	7.38	100	
الإسكندرية	ذكر	ك	130	38	77	106	17	158	72	598	22.168 داله إحصائية
		%	21.7	6.3	12.88	17.73	2.84	26.42	12.0	100	
	أنثى	ك	69	61	46	84	16	114	48	438	
		%	15.7	13.9	10.5	19.18	3.65	26.03	10.9	100	
مجتمع جامعة طنطا – الموظفون	ذكر	ك	40	9	16	18	6	44	9	142	3.219 غير داله إحصائية
		%	28.1	6.3	11.26	12.68	4.23	30.98	6.34	100	
	أنثى	ك	26	9	6	12	2	29	4	88	
		%	29.5	10.2	6.82	13.64	2.27	32.94	4.55	100	
مجتمع جامعة طنطا – أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	37	11	26	32	8	37	16	167	2.167 غير داله إحصائية
		%	22.1	6.5	15.57	19.16	4.79	22.16	9.58	100	
	أنثى	ك	18	5	10	22	4	23	8	90	
		%	20.0	5.5	11.11	24.44	4.44	25.56	8.89	100	
مجتمع جامعة طنطا – الطلاب	ذكر	ك	26	3	17	16	10	38	15	125	5.591 غير داله إحصائية
		%	20.8	2.4	13.60	12.80	8.00	30.40	12.0	100	
	أنثى	ك	14	6	8	11	3	21	6	69	
		%	20.2	8.7	11.59	15.94	4.35	30.43	8.70	100	
الإجمالى	ذكر	ك	360	105	203	272	71	413	150	1574	22.336 داله إحصائية
		%	22.8	6.6	12.90	17.28	4.51	26.24	9.53	100	
	أنثى	ك	242	107	98	207	40	319	89	1102	
		%	21.9	9.7	8.89	18.78	3.63	28.95	8.08	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت ميول غير العاملين بالمهن الطبية فى القراءة واحتلت الجرائد والمجلات المكانة الأولى بنسبة 27.35% للإحاطة بالحوادث الجارية وللثقافة العامة، وتلاها الكتب الدينية بنسبة 22.50%، فالكتب الثقافية بنسبة 17.89%، والتاريخية بنسبة 11.25%، ثم مصادر المعلومات الأخرى بنسبة 8.93%، وتلاها الكتب الطبية بنسبة 7.93%، والكتب القانونية بنسبة 4.15%.

2- تمثلت مصادر المعلومات الأخرى فى الأدب بالنسبة لذكور رمانه، والفنون بالنسبة لإناث رمانه، وكتب سياسية بنسبة 1.54%، وأدبية بنسبة 1.03%، وكتب حاسب آلى بنسبة 0.52% من إجمالى ذكور الرجدية، وكتب أدبية بالنسبة لإناث الرجدية، والكتب الأدبية بنسبة 4.75%، وتساوت كتب علم النفس والرياضيات والبيئة والحاسب الآلى بنسبة 0.95% لكل منها، والكتب الرياضية بنسبة 0.63%، وكتب المحاسبة بنسبة 0.32% من إجمالى ذكور طنطا، والكتب الأدبية بنسبة 2.58%، وكتب الأطفال بنسبة 1.11%، وكتب الفلسفة والبيئة بنسبة 0.74% لكل منهما، وكتب الحاسب الآلى بنسبة 0.37% من إجمالى إناث طنطا، والكتب الأدبية بنسبة 3.18%، وكتب السياسة بنسبة 1.51%، وتساوت كتب الاقتصاد وعلم النفس بنسبة 0.67% لكل منهما، والكتب الهندسية بنسبة 0.84%، وتساوت كتب المسرح والكتب الفنية والرياضية والمدرسية بنسبة 0.5% لكل منهم، وتساوت كتب الرياضيات والفلسفة بنسبة 0.33% لكل منهما من إجمالى ذكور الإسكندرية، والكتب الأدبية بنسبة 5.02%، وتساوت الكتب الفنية والأطفال بنسبة 1.37% لكل منهما، وتساوت أيضاً كتب الفلسفة والكمبيوتر بنسبة 0.91% لكل منهما، وتساوت الكتب السياسية والعلوم وعلم النفس بنسبة 0.46% لكل منهم من إجمالى إناث الإسكندرية، والكتب السياسية والكمبيوتر بنسبة 1.41% لكل منهما، وتساوت كتب المسرح والأدب وعلم النفس والفلسفة بنسبة 0.7% لكل منهم من إجمالى الموظفين، والكتب الأدبية بنسبة 3.41%، وكتب علم النفس بنسبة 1.14% من إجمالى الموظفات، والكتب الأدبية بنسبة 1.8%، وتساوت كتب الآثار والتربية والكمبيوتر بنسبة 1.2% لكل منهم، وتساوت كتب السياسة والمكتبات والعمارة والفنون والفلسفة والاجتماع وعلم النفس والرياضة بنسبة 0.6% لكل منهم من إجمالى ذكور أعضاء هيئة التدريس، والكتب الأدبية وعلم نفس والتربية بنسبة 2.22% لكل منهم، وتساوت كتب الاجتماع والفلسفة بنسبة 1.11% لكل منهما من إجمالى إناث أعضاء هيئة التدريس، والكتب

الرياضية بنسبة 0.32%، ثم الكتب الأدبية بنسبة 2.4%، وتساوت الكتب الفنية وعلم النفس بنسبة 1.6% لكل منهما، وتساوت كتب الاقتصاد والأحياء والدراسة بنسبة 0.8% لكل منهم من إجمالى الطلاب، والكتب الأدبية وعلم النفس بنسبة 2.9% لكل منهما، وتساوت الكتب الدراسية والفنية بنسبة 1.45% لكل منهما من إجمالى الطالبات.

3- يؤثر عاملا البيئة والنوع فى ميول غير العاملين بالمهن الطبية فى القراءة، وهذه النتيجة تتفق مع دراسات علم النفس[7] التى تؤكد على أن الفوارق البيئية تؤثر على الميل والسلوك القرائى وكذلك النوع.

ثانياً: اتجاهات قراءة النشرات وأسبابها والأسباب التى تحول دون ذلك.

تعد نشرات الأدوية إحدى وسائل الاتصال الجماهيرى وأكثر مصادر المعلومات الدوائية شعبية وانتشاراً لأنها مصدر المعلومات الدوائية الوحيد تقريباً أمام غير العاملين بالمهن الطبية؛ لذا فقد آثرت الدراسة معرفة اتجاهاتهم نحو قراءتها وأسبابها والأسباب التى تحول دون ذلك، ويوضح جدول (62) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول اتجاههم نحو قراءة نشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 3 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

7- نفس المرجع السابق. ص ص 29، 44.

جدول (62) اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية.

العينة		النوع	المتغير	نعم	أحيانا	لا	الإجمالي	كا^2
رمانه		ذكر	ك	12	2	1	15	0.710 غير دالة إحصائية
			%	80.00	13.33	6.67	100	
		أنثى	ك	11	4	0	15	
			%	73.33	26.67	0.00	100	
الرحبية		ذكر	ك	55	15	0	70	0.032 غير إحصائية
			%	78.57	21.43	0.00	100	
		أنثى	ك	47	12	1	60	
			%	78.33	20.00	1.67	100	
طنطا		ذكر	ك	78	41	3	122	5.236 غير دالة إحصائية
			%	63.93	33.61	2.46	100	
		أنثى	ك	79	23	6	108	
			%	73.15	21.30	5.55	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	157	45	2	204	0.660 غير إحصائية
			%	76.96	22.06	0.98	100	
		أنثى	ك	115	27	2	144	
			%	79.86	18.75	1.39	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	49	11	0	60	0.607 غير دالة إحصائية
			%	81.67	18.33	0.00	100	
		أنثى	ك	35	5	0	40	
			%	87.50	12.50	0.00	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	33	7	0	40	0.008 غير دالة إحصائية
			%	82.50	17.50	0.00	100	
		أنثى	ك	25	5	0	30	
			%	83.33	16.67	0.00	100	
	الطلاب	ذكر	ك	39	9	2	50	0.342 غير دالة إحصائية
			%	78.00	18.00	4.00	100	
		أنثى	ك	22	7	1	30	
			%	73.33	23.34	3.33	100	
الإجمالي		ذكر	ك	423	130	8	561	2.936 غير دالة إحصائية
			%	75.40	23.17	1.43	100	
		أنثى	ك	334	83	10	427	
			%	78.22	19.44	2.34	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلفت اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة النشرات الداخلية للأدوية واحتلت قراءتها بصفة دائمة المكانة الأولى بنسبة 76.62%، وقد يرجع ذلك كما يؤكد أساتذة علم النفس[8] إلى الخوف المرضى Hypochondriacs أو حالات الفوبيا لديهم سواء أكانت فوبيا الموت المنتشرة لدى كبار السن أو فوبيا المرض، أو لأنهم لا يقرءون سواها لزيادة ثقافتهم الطبية والدوائية، أو لمعرفة تشخيص الطبيب والتأكد من صرف الصيدلى للعلاج المطلوب، أو قد يرجع ذلك كما يؤكد أساتذة علم الاجتماع[9] إلى أن قراءة تلك النشرات تعد جزءاً من القرار الطبى للمريض وإحدى مراحل التداوى الذاتى قبل طلب الخدمة الصحية، وتلاها قراءتها إلى حد ما بنسبة 21.56% والتى قد لا ترجع لعدم الحرص على قراءة تلك النشرات ولكن لتذكر معلوماتها للمعرفة السابقة بالدواء ومعلومات نشرته للتعود عليه أكثر من مرة خاصة فى الأمراض المزمنة، أو لعدم قراءتها إلا فى الأعراض المرضية الخطيرة الملفتة للانتباه فقط، وأخيراً عدم قراءتها نهائياً بنسبة 1.82%، وقد يرجع ذلك لعدم الثقة فيها أو للثقة فى الطبيب أو الصيدلى.

2- تتفق هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التى قامت بها Nancy Hewitt[10] والتى أظهرت أن 92% من المرضى يقرءون نشرات الأدوية مما يؤكد على أنها مصدر معلومات دوائى هام بل الوحيد تقريباً أمام غير العاملين بالمهن الطبية، أو لأن النشرات تعد أقرب المصادر الدوائية لهم وهذا يتفق مع الدراسات[11] التى أكدت على أن المصدر الأقرب منالاً يقع عليه الاختيار أولاً.

3- لا توجد علاقة بين اتجاهات القراءة بصفة عامة وقراءة نشرات الأدوية بصفة خاصة لدى غير العاملين بالمهن الطبية، ففى عينة الطلاب يوجد نسبة 16% من الذكور ونسبة 20% من الإناث لا يحبون القراءة بصفة عامة ويقرءون هذه النشرات، وفى رمانه نسبة 20% من الذكور لا يحبون القراءة ويقرءونها، ونسبة 6.67% يحبون القراءة ولا يقرؤونها، ويوجد فى عينة طنطا نسبة 1.64% من الذكور لا يحبون القراءة ويقرءونها، ونسبة 1.64% يحبون القراءة ولا يقرءونها، ونسبة 0.93% من الإناث لا يحببن القراءة

8- مقابلة مع الأستاذ الدكتور / زينب شقير أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة طنطا.

9- مقابلة للباحث مع الأستاذ الدكتور / على محمد المكاوى أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب جامعة القاهرة.

10-Maria, Nancy Hewitt. A Critical Investigation Of The Impact Of Labeling And Advertising Of The State And Effective Use Of Rx–To– Otc Switch Products (Phd).- University Of Rhode Island , 1994. Passim.

11- ولفرد لانكستر. نظم استرجاع المعلومات / ترجمة حشمت قاسم.- القاهرة: مكتبة غريب، 1981. ص 428.

ويقرأنها، ويوجد فى الإسكندرية نسبة 0.98% من الذكور ونسبة 0.69% من الإناث يحبون القـراءة ولا يقـرءون تلك النشرات.

4- لا توجد علاقة بين الميل لقراءة الكتب الطبيـة وقـراءة نـشرات الأدويـة لـدى غـير العـاملين بـالمهن الطبية؛ لأن ميلهم لقراءة الكتب الطبية متدنى جداً مقارنة بالجرائد والمجلات والكتب الدينية.

5- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع لديهم فى الاتجاه نحو قراءة نشرات الأدوية.

ويوضح جدول (63) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول أسباب ودوافع قرائهم لنشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 4 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (63) أسباب ودوافع قراءة غير العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية.

العينة		النوع	المتغير	لمراجعة تشخيص الطبيب	لمراجعة صرف الصيدلي	للثقافة الدوائية	لمعرفة دواعي الاستخدام	أسباب أخرى	الإجمالي	كا2
رمانة		ذكر	ك	3	7	9	14	5	38	0.678 غير دالة إحصائية
			%	7.89	18.43	23.68	36.84	13.16	100	
		أنثى	ك	3	5	11	15	4	38	
			%	7.89	13.16	28.95	39.47	10.53	100	
الرحمانية		ذكر	ك	21	20	32	65	17	155	6.013 غير إحصائية
			%	13.54	12.90	20.65	41.94	10.97	100	
		أنثى	ك	16	7	21	58	20	122	
			%	13.11	5.74	17.22	47.54	16.39	100	
طنطا		ذكر	ك	23	26	87	115	25	276	1.178 غير إحصائية
			%	8.33	9.42	31.52	41.67	9.06	100	
		أنثى	ك	26	23	70	102	20	241	
			%	10.79	9.54	29.05	42.32	8.30	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	65	63	148	197	44	517	1.978 غير إحصائية
			%	12.57	12.19	28.63	38.10	8.51	100	
		أنثى	ك	57	57	115	140	38	407	
			%	14.00	14.00	28.26	34.40	9.34	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	18	32	26	60	6	142	19.615 دالة إحصائية
			%	12.67	22.54	18.31	42.25	4.23	100	
		أنثى	ك	8	10	23	40	19	100	
			%	8.00	10.00	23.00	40.00	19.00	100	
	أعضاء هيئة التدريس	ذكر	ك	4	16	33	36	4	93	4.142 غير دالة إحصائية
			%	4.30	17.20	35.48	38.72	4.30	100	
		أنثى	ك	9	14	23	25	2	73	
			%	12.33	19.18	31.51	34.24	2.74	100	
	الطلاب	ذكر	ك	11	12	38	48	12	121	2.985 غير دالة إحصائية
			%	9.09	9.92	31.40	39.67	9.92	100	
		أنثى	ك	9	11	28	27	14	89	
			%	10.11	12.36	31.46	30.34	15.73	100	
الإجمالي		ذكر	ك	145	176	373	535	113	1342	5.974 غير دالة إحصائية
			%	10.80	13.11	27.79	39.88	8.42	100	
		أنثى	ك	128	127	291	407	117	1070	
			%	11.96	11.87	27.20	38.04	10.93	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلي:

1- تعددت دوافع وأسباب قراءة غير العاملين بـالمهن الطبيـة لنـشرات الأدويـة واحتلـت معرفـة دواعى الاستخدام المكانة الأولى بنسبة 39.05 %، وتلاها الثقافة الدوائية بنسبة 27.53 %، ثم مراجعة صرف الـصيدلى بنـسبة 12.56 %، ومراجعـة تـشخيص الطبيـب بنـسبة 11.32 %، وأخـيراً الـدوافع والأسباب الأخرى بنسبة 9.54%.

2- تمثلت الأسباب والدوافع الأخرى فى معرفة الآثار الجانبيـة بنـسبة 5.26%، وتـساوت معرفـة موانـع الاستخدام والتحـذيرات والجرعـة بنـسبة 2.63% لكـل مـنهم مـن إجـمالى ذكـور رمانـه، ومعرفـة موانـع الاستخدام بنسبة 5.26%، وتـساوت معرفـة التحـذيرات والآثـار الجانبيـة بنـسبة 2.63% لكـل مـنهما مـن إجـمالى إنـاث رمانـه، ومعرفـة الجرعـة بنـسبة 4.52%، والآثـار الجانبيـة للـدواء بنـسبة 3.23%، وموانـع الاستخدام بنسبة 1.94%، ومقارنة مثائل وبدائل الأدوية بنسبة 1.29% من إجمالى ذكور الرجدية، ومعرفة الآثار الجانبية والجرعة وموانع الاستخدام بنسبة 4.92% لكل منهم، والتخزين بنـسبة 1.64% مـن إجـمالى إناث الرجدية، ومعرفة الأعراض الجانبية وموانع الاستخدام والتحذيرات بنسبة 2.17% لكل منهم، ومعرفة الجرعة بنسبة 1.45%، ثـم الفـضول وحـب الاسـتطلاع بنـسبة 1.09% مـن إجـمالى ذكـور طنطـا، ومعرفـة التحذيرات بنسبة 2.9%، وحـب الاسـتطلاع والفـضول بنـسبة 2.07%، وموانـع الاسـتخدام بنـسبة 1.66%، وتساوت الأعراض الجانبية والجرعة بنسبة 0.83% لكل منهما من إجـمالى إنـاث طنطـا، ومعرفـة الأعـراض الجانبية بنسبة 2.45%، والجرعة بنسبة 1.58%، ونـواهى الاسـتعمال بنـسبة 1.23%، والتحـذيرات بنـسبة 1.05%، وتساوت معرفة مكونات الـدواء وحـب الاسـتطلاع بنـسبة 0.7% لكـل مـنهما مـن إجـمالى ذكـور الإسكندرية، ومعرفة الأعـراض الجانبيـة بنـسبة 2.46%، وتـساوت نـواهى الاسـتعمال والتحـذيرات بنـسبة 1.97% لكـل مـنهما، وتـساوت معرفـة الجرعـة وحـب الاسـتطلاع والـشركة المنتجـة بنـسبة 0.98% لكـل مـنهم مـن إجـمالى إنـاث الإسـكندرية، ومعرفـة الآثـار الجانبيـة للـدواء بنـسبة 3.52%، والتحـذيرات بنسبة 1.41% من إجمالى المـوظفين، ومعرفـة الآثـار الجانبيـة بنـسبة 14%، والتحـذيرات بنـسبة 3% مـن إجمالى الموظفات، ومعرفة موانع الاستخدام بنسبة 2.15%، وتـساوت التحـذيرات والآثـار الجانبيـة بنـسبة 1.08% لكل منهما من إجمالى ذكور أعضاء هيئة التدريس، ومعرفة الآثار الجانبيـة بالنـسبة لإنـاث أعـضاء هيئـة التـدريس، ومعرفـة الآثـار الجانبيـة بنـسبة 5.79%، والجرعـة بنـسبة 1.65%، وتـساوت معرفـة

خصائص الدواء وموانع استخدامه وحب الاستطلاع بنسبة 0.83% لكل منهم من إجمالى الطلاب، ومعرفة الآثار الجانبية والجرعة بنسبة 4.49% لكل منهما، وموانع الاستخدام بنسبة 3.37%، والتحذيرات بنسبة 2.25%، والتداخلات الدوائية بنسبة 1.12% من إجمالى الطالبات.

3- تقاربت نسب استجابات غير العاملين بالمهن الطبية نحو أسباب قراءة نشرات الأدوية، ولكن تتناسب مراجعة تشخيص الطبيب وصرف الصيدلى تناسبا طردياً مع الوعى الصحى فنجدها مرتفعة لدى مجتمع الجامعة خاصة الموظفين وأعضاء هيئة التدريس عنها لدى القرية والبدو.

4- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع لدى غير العاملين بالمهن الطبية فى دوافع قراءة نشرات الأدوية.

ويوضح جدول (64) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول أسباب عدم قرائهم لنشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 5 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (64) أسباب عزوف غير العاملين بالمهن الطبية عن قراءة النشرات

العينة		النوع	المتغير	لثقتك في معلوماتك الدوائية	لعدم ثقتك فيها	لثقتك في تشخيص الطبيب	لثقتك في الصيدلي	أسباب أخرى	الإجمالي	كا2
رمانة		ذكر	ك	0	1	1	1	0	3	2.01 غير دالة إحصائية
			%	0.00	33.33	33.33	33.33	0.00	100	
		أنثى	ك	0	0	0	0	0	0	
			%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
الرجدية		ذكر	ك	0	0	0	0	0	0	2.01 غير إحصائية
			%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		أنثى	ك	0	1	1	1	0	3	
			%	0.00	33.33	33.33	33.33		100	
طنطا		ذكر	ك	0	2	2	1	0	5	0.622 غير إحصائية
			%	0.00	40.00	40.00	20.00	0.00	100	
		أنثى	ك	1	4	6	4	0	15	
			%	6.66	26.67	40.00	26.67	00.0	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	1	1	2	2	0	6	0.666 غير إحصائية
			%	16.67	16.67	33.33	33.33	0.00	100	
		أنثى	ك	1	2	2	1	0	6	
			%	16.67	33.33	33.33	16.67	0.00	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	0	0	0	0	0	0	—
			%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		أنثى	ك	0	0	0	0	0	0	
			%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	0	0	0	0	0	0	—
			%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		أنثى	ك	0	0	0	0	0	0	
			%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	الطلاب	ذكر	ك	0	2	2	2	0	6	1.666 غير دالة إحصائية
			%	0.00	33.33	33.33	33.33	0.00	100	
		أنثى	ك	1	0	1	1	0	3	
			%	33.33	0.00	33.33	33.33	0.00	100	
الإجمالي		ذكر	ك	1	6	7	6	0	20	0.655 غير إحصائية
			%	5.00	30.00	25.00	20.00	0.00	100	
		أنثى	ك	3	7	10	7	0	27	
			%	11.11	25.93	37.04	25.93	0.00	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت دوافع وأسباب عزوف غير العاملين بالمهن الطبية عن قراءة نشرات الأدوية واحتلت الثقة فى تشخيص الطبيب المكانة الأولى بنسبة 36.17%، وتلاها الثقة فى الصيدلى وعدم الثقة فى تلك النشرات بنسبة 27.66% لكل منهما، وأخيراً الثقة فى معلوماتهم الدوائية بنسبة 8.51%.

2- لا يوجد أسباب تحول دون قراءة عينتى الموظفين وأعضاء هيئة التدريس لنشرات الأدوية مما يدل على ارتفاع ثقتهم فيها.

3- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى دوافع عدم قراءة غير العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية.

ثالثاً: الاتجاهات اللغوية لقراءة النشرات ورد الفعل تجاه الحاجز اللغوى.

تعتبر اللغة أحد العناصر الهامة التى تربط بين أبناء الأمة وتؤكد تميزها عن غيرها من الأمم، كما أنها تعتبر الوسيلة الرئيسية للاتصال البشرى سواء عن طريق الاتصال الشفوى أو عن طريق الإنتاج الفكرى فى كافة حقول المعرفة؛ لذا اهتمت الأمم العريقة بلغاتها الوطنية وحسبتها أحد مصادر فخرها وحضارتها، ولنشرات الأدوية أكثر من لغة وإن كان الأكثر انتشاراً اللغتين العربية والإنجليزية، وآثرت الدراسة معرفة اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية اللغوية لقراءة تلك النشرات ورد فعلهم تجاه النشرات التى تكتب باللغة الإنجليزية فقط.

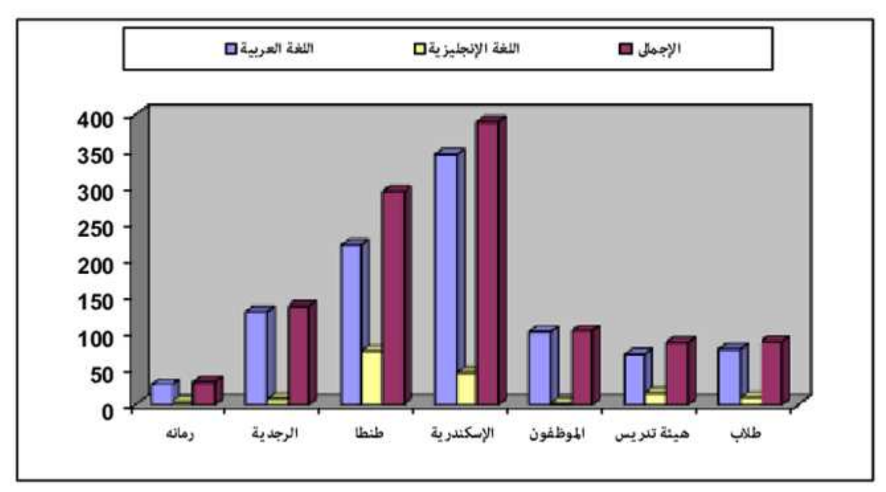
ويوضح الجدول رقم (65) استجاباتهم حول اتجاهاتهم اللغوية لقراءة تلك النشرات من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 6 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (65) اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية اللغوية لقراءة نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	اللغة العربية	اللغة الأجنبية	الإجمالى	كا^2
رمانة	ذكر	ك	14	4	18	3.793 غير إحصائية
		%	77.78	22.22	100	
	أنثى	ك	15	0	15	
		%	100	0.00	100	
الرحمانية	ذكر	ك	70	5	75	0.206 غير إحصائية
		%	93.33	6.67	100	
	أنثى	ك	59	3	62	
		%	95.16	4.84	100	
طنطا	ذكر	ك	119	43	162	0.406 غير إحصائية
		%	73.46	26.54	100	
	أنثى	ك	102	31	133	
		%	76.69	23.31	100	
الإسكندرية	ذكر	ك	202	30	232	0.710 غير إحصائية
		%	87.07	12.93	100	
	أنثى	ك	142	16	158	
		%	89.87	10.13	100	
مجتمع جامعة طنطا – الموظفون	ذكر	ك	60	2	62	1.316 غير إحصائية
		%	96.77	3.23	100	
	أنثى	ك	40	0	40	
		%	100	0.00	100	
مجتمع جامعة طنطا – أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	40	11	51	0.727 غير دالة إحصائية
		%	78.43	21.57	100	
	أنثى	ك	30	5	35	
		%	85.71	14.29	100	
مجتمع جامعة طنطا – الطلاب	ذكر	ك	48	6	54	0.02 غير دالة إحصائية
		%	88.89	11.11	100	
	أنثى	ك	29	4	33	
		%	87.88	12.12	100	
الإجمالى	ذكر	ك	553	101	654	2.106 غير إحصائية
		%	84.56	15.44	100	
	أنثى	ك	417	59	476	
		%	87.61	12.39	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلفت الاتجاهات اللغوية لغير العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية، وزادت الاتجاهات اللغوية لقراءتها باللغة العربية بنسبة 85.84% مقابل 14.16% للغة الأجنبية مما يعكس أهمية كتابتها باللغة العربية حتى لا تكون اللغة أحد المعوقات التى تحول دون الإفادة منها، كما فى شكل (16).



شكل (16) اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية اللغوية لقراءة نشرات الأدوية.

2- يوجد علاقة عكسية بين الاتجاهات اللغوية لقراءة النشرات باللغة العربية والبيئة والمستوى الثقافى حيث ترتفع لدى القرية والبدو والموظفين عنها لدى المدينة وأعضاء هيئة التدريس، وبصفة عامة فقد زادت نسبة الاستجابة لقراءتها باللغة العربية لدى الإناث عن الذكور (عدا الطلاب) لدرجة اقتصارها على اللغة العربية لدى عينتى رمانه والموظفين.

3- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى الاتجاهات اللغوية لغير العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية.

ويوضح جدول (66) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول رد فعلهم نحو النشرات التى تكتب باللغة الإنجليزية فقط من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 7 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (66) رد فعل غير العاملين المهن الطبية تجاه النشرات التى تكتب بالإنجليزية

العينة		النوع	المتغير	أقرأها	أحاول قراءتها	لا أقرأها	الأثر النفسى	الإجمالى	كا^2
رمانة		ذكر	ك	4	7	3	5	19	16.074 دالة إحصائية
			%	21.05	36.84	15.79	26.32	100	
		أنثى	ك	0	1	14	8	23	
			%	0.00	4.35	60.87	34.78	100	
الرحمانية		ذكر	ك	5	20	45	18	88	2.710 غير إحصائية
			%	5.68	22.73	51.14	20.45	100	
		أنثى	ك	3	14	42	25	84	
			%	3.57	16.67	50.00	29.76	100	
طنطا		ذكر	ك	43	40	36	28	147	6.790 غير إحصائية
			%	29.25	27.21	24.49	19.05	100	
		أنثى	ك	31	25	46	34	136	
			%	22.79	18.38	33.82	25.00	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	30	49	123	52	254	4.986 غير إحصائية
			%	11.81	19.29	48.43	20.47	100	
		أنثى	ك	16	36	90	57	199	
			%	8.04	18.09	45.23	28.64	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	2	21	37	15	75	15.989 دالة إحصائية
			%	2.67	28.00	49.33	20.00	100	
		أنثى	ك	0	28	12	22	62	
			%	0.00	45.16	19.35	35.49	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	11	7	22	9	49	4.017 غير دالة إحصائية
			%	22.45	14.29	44.90	18.36	100	
		أنثى	ك	5	10	15	12	42	
			%	11.91	23.81	35.71	28.57	100	
	الطلاب	ذكر	ك	6	14	28	11	59	11.380 دالة إحصائية
			%	10.17	23.73	47.46	18.64	100	
		أنثى	ك	4	19	6	7	36	
			%	11.11	52.78	16.67	19.44	100	
الإجمالى		ذكر	ك	101	158	294	138	691	15.532 دالة إحصائية
			%	14.61	22.87	42.55	19.97	100	
		أنثى	ك	59	133	225	165	582	
			%	10.14	22.85	38.66	28.35	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- يعد الحاجز اللغوى من أهم الحواجز التى تحول دون الإفادة من معلومات نشرات الأدوية لذا اختلف رد فعل غير العاملين بالمهن الطبية نحو النشرات التى تكتب بالإنجليزية، واحتل عدم قراءتها المكانة الأولى بنسبة 40.77%، وهذه النتيجة تتفق مع الدراسة التى تؤكد على أن المستفيدين ينصرفوا عن نظام المعلومات حينما يكون حصولهم منه على المعلومات أشد إيلاماً وإزعاجاً من عدم الحصول عليها[12]، وتلاها الأثر النفسى أو رد فعل أفراد العينة تجاه الحاجز اللغوى بالنشرات بنسبة 23.8% والذى اختلف من بيئة لأخرى من ضيق وشعور بالجهل والإحباط والاكتئاب والشك فى الدواء لدرجة عدم تناوله ومقاطعة الشركة... الخ، وتخطى رد الفعل المستوى الشخصى ووصل للمستوى القومى والإحساس بامتهان للغة العربية مما يدل على مدى التأثير النفسى لهذا الحاجز على مجتمع الدراسة بغض النظر عن البيئة، ثم محاولة قراءتها بنسبة 22.86% للتصميم على معرفة ما بها من معلومات متأثرين بالخوف المرضى من الأدوية بزيادة غموض نشراتها مما يزيد الحافز النفسى لمعرفة هذا الغموض أيا كانت الطرق التى تتبع والمجهود المبذول، وأخيراً قراءتها بنسبة 12.57% وتتمثل فى من يجيدون اللغة الإنجليزية.

2- تمثل رد فعل غير العاملين بالمهن الطبية والذى ارتبط بعدم القدرة على قراءتها فى الشعور بالضيق بنسبة 15.79%، وتمزيقها بنسبة 10.53% من إجمالى ذكور رمانه، والإحساس بالعجز والجهل بنسبة 13.04% لكل منهما، والضيق بنسبة 8.7% من إجمالى إناث رمانه، والحزن والضيق بنسبة 5.68% لكل منهما، والإحباط بنسبة 4.55%، والشعور بالعجز والاستياء بنسبة 2.27% لكل منهما من إجمالى ذكور الرجدية، والضيق بنسبة 11.9%، والحزن بنسبة 7.14%، والإحباط بنسبة 4.76%، والعجز بنسبة 3.57%، وتساوى الشعور بالقلق والشك فى الدواء مع تمزيق هذه النشرة بنسبة 1.19% لكل منهما من إجمالى إناث الرجدية، والشعور بالجهل بنسبة 5.44%، والشعور بعدم الفهم بنسبة 4.76%، والحزن بنسبة 4.08%، والانتقاد الحاد للشركة المنتجة يصل لدرجة المقاطعة بنسبة 2.72%، والإحباط بنسبة 2.04% من إجمالى ذكور طنطا، والشعور بعدم الفهم بنسبة 5.88%، والشعور بالجهل والإجهاد النفسى بنسبة 2.94% لكل منهما، والإحباط والغضب بنسبة 2.21% لكل منهما، وعدم تناول الدواء بنسبة 1.47% من إجمالى

12- نفس المرجع السابق. ص 430.

إناث طنطا، والشعور بالإحباط بنسبة 3.15%، والغضب والضيق وعدم الارتياح بنسبة 2.76% لكل منهما، والحذر والتردد أثناء تناول الدواء بنسبة 1.97%، وعدم استخدام الدواء وتمزيق النشرة والشعور بالملل والخوف بنسبة 1.57% لكل منهم، والشعور بالإهانة والانزعاج وانتقاد الشركة المنتجة بنسبة 1.18% لكل منهم من إجمالى ذكور الإسكندرية، والشعور بالإحباط بنسبة 6.03%، والغضب والضيق بنسبة 5.03%، وعدم الارتياح بنسبة 4.02%، والعجز والخوف بنسبة 2.51% لكل منهما، وعدم استخدام الدواء بنسبة 2.01%، والحذر والتردد والقلق أثناء تناول الدواء والشعور بالاكتئاب وتمزيق النشرة بنسبة 1.51% لكل منهم، والشعور بالإهانة والانزعاج بنسبة 1.005% لكل منهما من إجمالى إناث الإسكندرية، والشعور بالعجز بنسبة 5.33%، والحزن بنسبة 4%، والشعور بالجهل والضيق والاستياء بنسبة 2.67% لكل منهم، والإحباط وعدم الثقة فى الدواء والشفاء بنسبة 1.33% لكل منهما من إجمالى الموظفين، والشعور بالجهل بنسبة 9.68%، والضيق بنسبة 8.06%، والإحباط بنسبة 6.45%، وعدم الثقة فى الدواء بنسبة 4.84%، والشعور بالعجز والحزن بنسبة 3.23% لكل منهما من إجمالى الموظفات، والشعور بالضيق والغضب لامتهان اللغة العربية بنسبة 6.12% لكل منهما، والشعور بالأسى بنسبة 4.08%، والإحباط بنسبة 2.04% من إجمالى ذكور أعضاء هيئة التدريس، والشعور بالضيق بنسبة 19.04%، والإحباط بنسبة 9.52% من إجمالى إناث أعضاء هيئة التدريس، والإحباط بنسبة 8.47%، والشعور بالضيق والجهل بنسبة 5.08%، وعدم الارتياح بنسبة 3.39%، والإحساس بالصدمة بنسبة 1.69% من إجمالى الطلاب، والشعور بالضيق والجهل والغضب بنسبة 11.11%، والشعور بالإحباط بنسبة 5.56%، وعدم الاطمئنان للدواء بنسبة 2.78% من إجمالى الطالبات.

3- وتمثلت محاولة قراءتها فى الاستعانة بالصيدلى بنسبة 21.05% لسهولة الوصول إليه والتحدث معه، والاستعانة بالطبيب الذى وصف الدواء بنسبة 10.53%، وهذا يتفق مع الدراسة التى تؤكد على أنه ينظر إلى الصيادلة والأطباء على أنهم مصادر معلومات دوائية لخبرتهم وإلمامهم بالأدوية المتاحة وأفضل

الأساليب المستخدمة فى علاج الأمراض[13]، ومحاولة ترجمة أهم عناصرها كالتحذيرات وموانع الاستخدام بنسبة 5.26% من إجمالى ذكور رمانه، والاستعانة بالصيدلى بالنسبة لإناث رمانه، والاستعانة بالصيدلى بنسبة 10.23%، والمحاولة الفردية لقراءتها بنسبة 9.09%، والاستعانة بالطبيب بنسبة 3.41% من إجمالى ذكور الرجدية، والاستعانة بالصيدلى بنسبة 8.33%، والاستعانة بالطبيب بنسبة 4.76%، ومحاولة ترجمة أهم عناصرها بنسبة 3.57% من إجمالى إناث الرجدية، والاستعانة بالصيدلى بنسبة 12.24%، ومحاولة ترجمة أهم عناصرها بنسبة 8.84%، والاستعانة بالطبيب بنسبة 6.12% من إجمالى ذكور طنطا، والاستعانة بالصيدلى بنسبة 8.82%، ومحاولة ترجمة أهم عناصرها بنسبة 5.88%، والاستعانة بالطبيب بنسبة 3.68% من إجمالى إناث طنطا،، ومحاولة ترجمة أهم عناصرها بنسبة 7.87%، والاستعانة بالصيدلى بنسبة 6.69%، والاستعانة بالطبيب بنسبة 4.72% من إجمالى ذكور الإسكندرية، والاستعانة بالطبيب بنسبة 7.04%، والاستعانة بالصيدلى بنسبة 6.53%، ومحاولة ترجمة أهم عناصرها بنسبة 4.52% من إجمالى إناث الإسكندرية، والاستعانة بالصيدلى بنسبة 14.67%، ومحاولة ترجمتها بنسبة 10.67%، والاستعانة بالطبيب بنسبة 2.66% من إجمالى الموظفين، والاستعانة بالصيدلى بنسبة 29.03%، والاستعانة بالطبيب بنسبة 11.29%، ومحاولة ترجمتها بنسبة 4.84% من إجمالى الموظفات، والاستعانة بصديق والاستعانة بالصيدلى والطبيب بنسبة 4.08% لكل منهم، ومحاولة ترجمة أهم عناصرها بنسبة 2.04% من إجمالى ذكور أعضاء هيئة التدريس، والاستعانة بالصيدلى بنسبة 14.29%، والاستعانة بالطبيب بنسبة 7.14% من إجمالى إناث أعضاء هيئة التدريس، والاستعانة بالصيدلى بنسبة 8.47%، ومحاولة ترجمة أهم عناصرها بنسبة 6.78%، والاستعانة بالطبيب بنسبة 5.08%، والاستعانة بصديق لترجمتها بنسبة 3.39% من إجمالى الطلاب، ومحاولة ترجمة أهم عناصرها والاستعانة بالصيدلى بنسبة 16.67% لكل منهما، والاستعانة بالطبيب بنسبة 11.11%، والاستعانة بصديق لترجمتها بنسبة 8.33% من إجمالى الطالبات.

13- **أحمد يوسف حافظ أحمد**. خدمات المعلومات الدوائية فى مصر: دراسة لواقعها والتخطيط لمستقبلها (ماجستير).- القاهرة: جامعة القاهرة؛ كلية الآداب، 1995. ص 20.

4- يؤثر عاملا البيئة والنوع فى رد فعل غير العاملين بالمهن الطبية تجاه الحاجز اللغوى لنشرات الأدوية.

رابعاً: اتجاهات الثقة فى النشرات وأسبابها ومداها والأسباب التى تحول دونها.

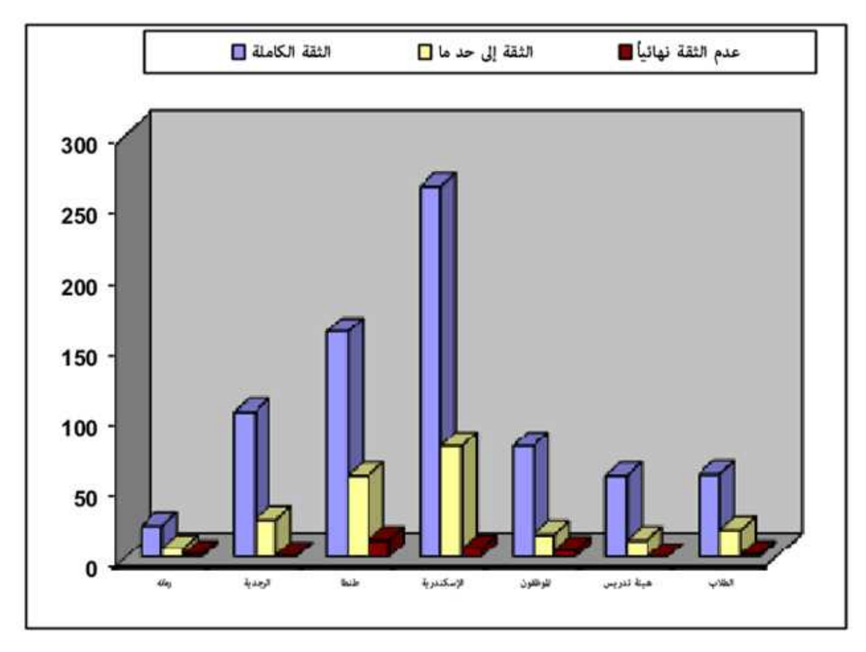
آثرت الدراسة معرفة اتجاهات ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية وأسبابها ومداها والأسباب التى تحول دونها، ويوضح جدول (67) استجاباتهم حول اتجاه ثقتهم فى نشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 8 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول رقم (67) اتجاه ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	نعم	أحيانا	لا	الإجمالي	كـا²
رمانة	ذكر	ك	11	2	2	15	0.666 غير إحصائية
		%	73.34	13.33	13.33	100	
	أنثى	ك	11	4	0	15	
		%	73.33	26.67	0.00	100	
الرحمانية	ذكر	ك	54	16	0	70	0.702 غير إحصائية
		%	77.14	22.86	0.00	100	
	أنثى	ك	49	10	1	60	
		%	81.67	16.67	1.66	100	
طنطا	ذكر	ك	84	33	5	122	0.988 غير إحصائية
		%	68.85	27.05	4.10	100	
	أنثى	ك	76	25	7	108	
		%	70.37	23.15	6.48	100	
الإسكندرية	ذكر	ك	151	51	2	204	2.887 غير إحصائية
		%	74.02	25.00	0.98	100	
	أنثى	ك	112	28	4	144	
		%	77.78	19.44	2.78	100	
مجتمع جامعة طنطا - الموظفون	ذكر	ك	46	13	1	60	6.447 دالة إحصائية
		%	76.67	21.67	1.66	100	
	أنثى	ك	33	3	4	40	
		%	82.50	7.50	10.00	100	
مجتمع جامعة طنطا - أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	33	7	0	40	0.008 غير دالة إحصائية
		%	82.50	17.50	0.00	100	
	أنثى	ك	25	5	0	30	
		%	83.33	16.67	0.00	100	
مجتمع جامعة طنطا - الطلاب	ذكر	ك	36	12	2	50	0.058 غير دالة إحصائية
		%	72.00	24.00	4.00	100	
	أنثى	ك	23	7	0	30	
		%	76.67	23.33	0.00	100	
الإجمالي	ذكر	ك	415	134	12	560	4.947 غير دالة إحصائية
		%	73.98	23.89	2.14	100	
	أنثى	ك	329	82	16	427	
		%	77.05	19.2	3.75	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلفت اتجاهات ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية واحتلت الثقة الكاملة فيها المكانة الأولى بنسبة 75.3% كما يوضح الشكل رقم (17)، وتلاها الثقة إلى حد ما بنسبة 21.86%. مما يدل على ارتفاع ثقة مجتمع الدراسة بتلك النشرات والتى تتناسب طردياً مع الوضع الاجتماعى والثقافى، فعلى الرغم من أنها تقاربت لدى كل بيئات الدراسة لكنها ارتفعت من البدو إلى القرية لتصل إلى قمتها لدى أعضاء هيئة التدريس، وأخيراً عدم الثقة نهائياً بنسبة 2.84% والتى اشتملت على غير الحريصين على قراءة النشرات.



شكل رقم (17) اتجاهات ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاه ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

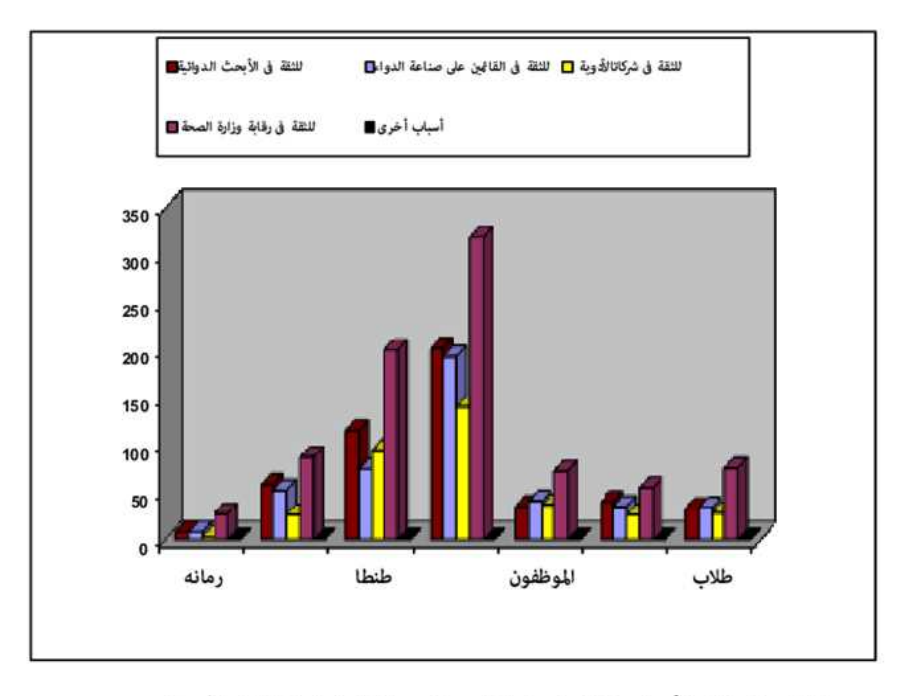
ويوضح الجدول رقم (68) اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية حول أسباب ثقتهم فى نشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 9 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول رقم (68) أسباب ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	لثقتك فى الأبحاث الدوائية	لثقتك فى القائمين على صناعة الدواء	لثقتك فى شركات الأدوية	لثقتك ف رقابة وزارة الصحة	أسباب أخرى	الإجمالي	كا²
رمانه	ذكر	ك	5	5	2	12	0	24	1.582 غير دالة إحصائية
		%	20.83	20.83	8.34	50.00	0.00	100	
	أنثى	ك	3	3	1	15	0	22	
		%	13.64	13.64	4.54	68.18	0.00	100	
الرجدية	ذكر	ك	40	32	17	43	0	132	6.260 غير إحصائية
		%	30.30	24.24	12.88	32.58	0.00	100	
	أنثى	ك	18	20	9	44	0	91	
		%	19.78	21.98	9.89	48.35	0.00	100	
طنطا	ذكر	ك	58	44	47	107	0	256	2.034 غير إحصائية
		%	22.66	17.19	18.35	41.8	0.00	100	
	أنثى	ك	57	30	48	93	0	228	
		%	25.00	13.16	21.05	40.79	0.00	100	
الإسكندرية	ذكر	ك	126	103	88	186	0	503	4.4 غير إحصائية
		%	25.05	20.47	17.50	36.98	0.00	100	
	أنثى	ك	76	90	52	133	0	351	
		%	21.65	25.64	14.82	37.89	0.00	100	
مجتمع جامعة طنطا – الموظفون	ذكر	ك	22	26	27	45	0	120	1.343 غير إحصائية
		%	18.33	21.67	22.5	37.5	0.00	100	
	أنثى	ك	13	15	10	27	0	65	
		%	20.00	23.08	15.38	41.54	0.00	100	
مجتمع جامعة طنطا – أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	27	16	13	30	0	86	4.012 غير دالة إحصائية
		%	31.4	18.6	15.12	34.88	0.00	100	
	أنثى	ك	13	19	13	25	0	70	
		%	18.57	27.14	18.57	35.72	0.00	100	
مجتمع جامعة طنطا – الطلاب	ذكر	ك	19	21	17	45	0	102	0.130 غير دالة إحصائية
		%	18.63	20.59	16.66	44.12	0.00	100	
	أنثى	ك	14	13	11	30	0	68	
		%	20.59	19.12	16.17	44.12	0.00	100	
الإجمالي	ذكر	ك	297	247	211	468	0	1223	3.184 غير إحصائية
		%	24.28	20.20	17.25	38.27	0.00	100	
	أنثى	ك	194	190	144	367	0	895	
		%	21.68	21.22	16.09	41.01	0.00	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت دوافع وأسباب ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية واحتلت الثقة فى رقابة وزارة الصحة المكانة الأولى بنسبة 39.42% باعتبارها الدرع الواقى لصحة الشعب المصرى مما يحملها المزيد من الأعباء والالتزامات فى مجال الدواء ومصادر معلوماته خاصة نشرات الأدوية، وتلاها الثقة فى الأبحاث الدوائية بنسبة 23.18%، ثم الثقة فى القائمين على صناعة الدواء بنسبة 20.63%، وأخيراً الثقة فى شركات الأدوية بنسبة 16.76% والذى قد يرجع لما يطرأ فى ذهن البعض من أنها تروج لمنتجاتها فقط دون مراعاة أى جوانب أخرى، ويوضح ذلك شكل (18).



شكل رقم (18) أسباب ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى دوافع وأسباب ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

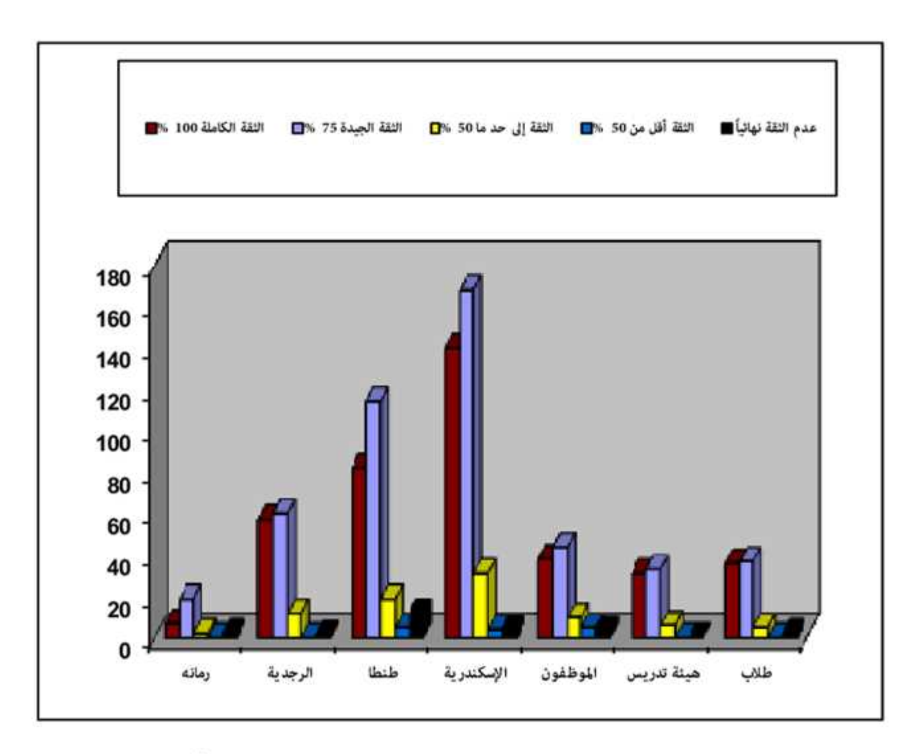
ويوضح جدول (69) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول مدى ثقتهم فى النشرات من إجاباتهم على السؤال 10 من الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول رقم (69) مدى ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

العينة	النوع	المتغير	أثق فيها تماما 100 %	أثق فيها جيدا 75 %	أثق فيها إلى حد ما 50 %	أثق فيها أقل من 50 %	لا أثق فيها نهائيا	الإجمالي	كا²
رمانه	ذكر	ك	**2**	**9**	**2**	**0**	**2**	**15**	5.338 غير دالة إحصائية
		%	13.33	60.01	13.33	0.00	13.33	100	
	أنثى	ك	**5**	**10**	**0**	**0**	**0**	**15**	
		%	33.33	66.67	0.00	0.00	0.00	100	
الرحمانية	ذكر	ك	**32**	**32**	**6**	**0**	**0**	**70**	1.365 غير إحصائية
		%	45.71	45.71	8.58	0	0	100	
	أنثى	ك	**25**	**28**	**6**	**0**	**1**	**60**	
		%	41.67	46.67	10.00	0.00	1.66	100	
طنطا	ذكر	ك	**47**	**58**	**9**	**3**	**5**	**122**	1.638 غير إحصائية
		%	38.52	47.54	7.38	2.46	4.10	100	
	أنثى	ك	**35**	**54**	**10**	**2**	**7**	**108**	
		%	32.41	50.00	9.26	1.85	6.48	100	
الإسكندرية	ذكر	ك	**82**	**100**	**17**	**3**	**2**	**204**	1.396 غير إحصائية
		%	40.20	49.02	8.33	1.47	0.98	100	
	أنثى	ك	**58**	**68**	**14**	**1**	**3**	**144**	
		%	40.28	47.23	9.72	0.69	2.08	100	
مجتمع جامعة طنطا - الموظفون	ذكر	ك	**23**	**31**	**3**	**2**	**1**	**60**	7.480 غير إحصائية
		%	38.33	51.67	5.00	3.33	1.67	100	
	أنثى	ك	**15**	**13**	**7**	**3**	**2**	**40**	
		%	37.50	32.50	17.50	7.50	5.00	100	
مجتمع جامعة طنطا - أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	**18**	**19**	**3**	**0**	**0**	**40**	0.138 غير دالة إحصائية
		%	45.00	47.50	7.50	0.00	0.00	100	
	أنثى	ك	**13**	**14**	**3**	**0**	**0**	**30**	
		%	43.33	46.67	10.00	0.00	0.00	100	
مجتمع جامعة طنطا - الطلاب	ذكر	ك	**26**	**21**	**1**	**0**	**2**	**50**	7.025 غير إحصائية
		%	52.00	42.00	2.00	0.00	4.00	100	
	أنثى	ك	**10**	**16**	**4**	**0**	**0**	**30**	
		%	33.33	53.33	13.34	0.00	0.00	100	
الإجمالي	ذكر	ك	**230**	**270**	**41**	**8**	**12**	**561**	3.997 غير إحصائية
		%	41.00	48.13	7.31	1.42	2.14	100	
	أنثى	ك	**161**	**203**	**44**	**6**	**13**	**427**	
		%	37.70	47.54	10.31	1.41	3.04	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعدد مدى ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نـشرات الأدويـة واحتلـت (الثقـة فيهـا جيـداً بنـسبة 75%) المكانة الأولى بنسبة 47.87%، وتلاها (الثقة الكاملة بنسبة 100%) بنسبة 39.57%، ثم (الثقة فيهـا إلى حد ما بنسبة 50%) بنسبة 8.60%، و(عدم الثقة فيها نهائياً) بنسبة 2.53%، وأخيراً (الثقة فيهـا بنـسبة أقل من 50%) بنسبة 1.42%، ويوضح ذلك الشكل رقم (19).



شكل رقم (19) مدى ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى مدى ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

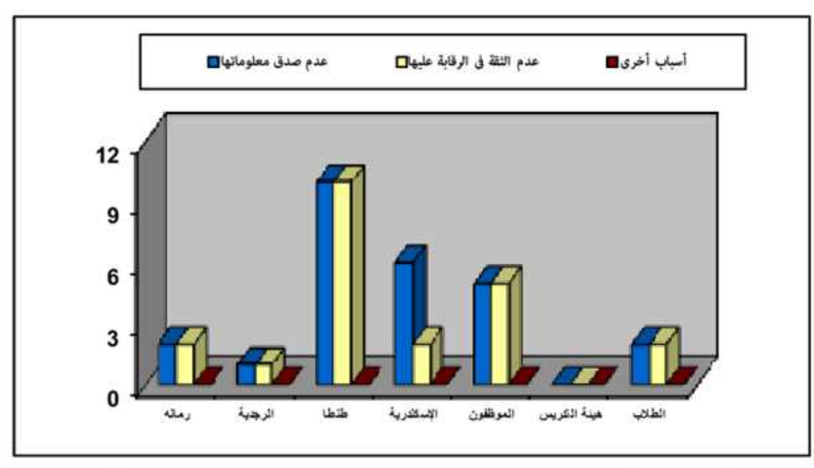
ويوضح الجدول رقم (70) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول أسـباب عـدم ثقـتهم فى نـشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 11 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (70) أسباب عدم ثقة غير العاملين بالمهن الطبية في نشرات الأدوية.

العينة		النوع	المتغير	لأن معلوماتها غالبا غير صادقة	لا تثق في جدية الرقابة عليها	أسباب أخرى	الإجمالي	كا²
رماله		ذكر	ك	2	2	-	4	2.01 غير دالة إحصائية
			%	50.00	50.00	0.00	100	
		أنثى	ك	0	0	0	0	
			%	0.00	0.00	0.00	0.00	
الرحدية		ذكر	ك	0	0	0	0	0.99 غير إحصائية
			%	0.00	0.00	0.00	0.00	
		أنثى	ك	1	1	0	2	
			%	50.00	50.00	0.00	100	
طنطا		ذكر	ك	4	5	0	9	0.202 غير إحصائية
			%	44.44	55.56	0.00	100	
		أنثى	ك	6	5	0	11	
			%	54.55	45.45	0.00	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	2	1	0	3	0.177 غير إحصائية
			%	66.67	33.33	0.00	100	
		أنثى	ك	4	1	0	5	
			%	80.00	20.00	0.00	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	1	1	0	2	0.00 غير إحصائية
			%	50.00	50.00	0.00	100	
		أنثى	ك	4	4	0	8	
			%	50.00	50.00	0.00	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	0	0	0	0	—
			%	0.00	0.00	0.00	0.00	
		أنثى	ك	0	0	0	0	
			%	0.00	0.00	0.00	0.000	
	الطلاب	ذكر	ك	2	2	0	4	2.01 غير إحصائية
			%	50.00	50.00	0.00	100	
		أنثى	ك	0	0	0	0	
			%	0.00	0.00	0.00	0.00	
الإجمالي		ذكر	ك	11	11	0	22	0.284 غير إحصائية
			%	50.00	50.00	0.00	100	
		أنثى	ك	15	11	0	26	
			%	57.69	42.31	0.00	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت دوافع عدم ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية واحتل عدم الثقة فى معلوماتها المكانة الأولى بنسبة 54.17%، وتلاها عدم الثقة فى جدية الرقابة عليها بنسبة 45.83%، ويوضح ذلك الشكل رقم (20).



شكل (20) أسباب عدم ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى أسباب عدم ثقة غير المهنيين فى النشرات.

خامساً: مدى تأثير معلومات نشرات الأدوية على السلوك العلاجى والدوائى.

آثرت الدراسة معرفة اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية نحو تنفيذ تعليمات نشرات الأدوية، ومعرفة أسباب عدم تنفيذ تلك التعليمات، واتجاهاتهم نحو تناول الأدوية المتبقية لديهم إذا تشابه الألم اعتماداً على معلومات نشراتها، ومكانة نشرات الأدوية بين الفريق الطبى خاصة الأطباء والصيادلة، ورد فعلهم إذا اختلفت معلومات نشرات الأدوية الموصوفة عن مكان الألم، ومدى تأثير معلومات تلك النشرات على التداوى الذاتى ووصف الأدوية، والمجموعات الدوائية الأكثر تداولاً بناءً على معلومات نشراتها، واتجاهاتهم نحو الاعتماد على تلك النشرات دون طلب الخدمة الصحية وأسبابه، ويوضح جدول (71) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول اتجاهاتهم نحو تنفيذ تعليمات نشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 12 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

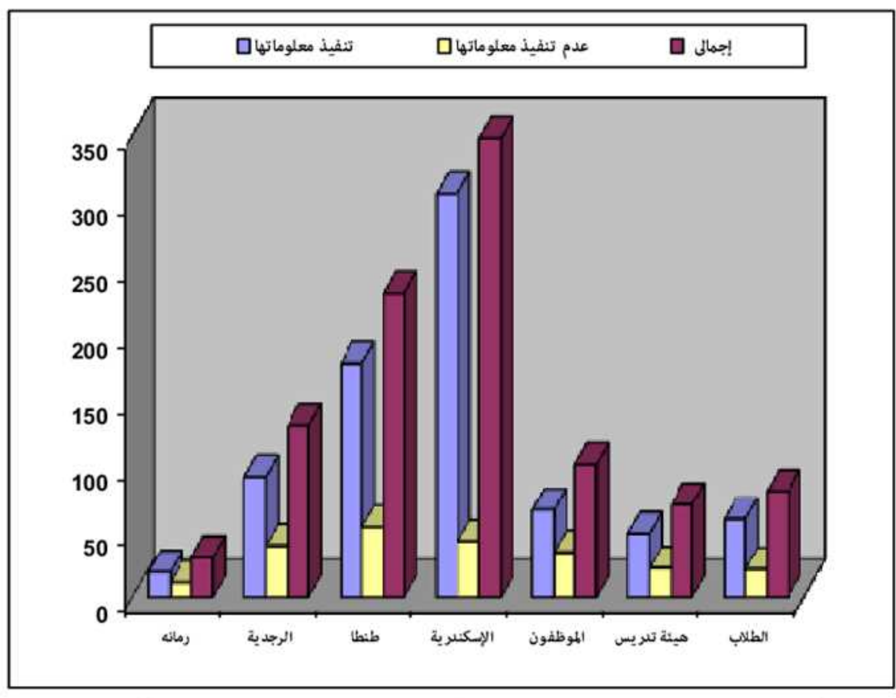
جدول (71) اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو تنفيذ تعليمات النشرات.

العينة		النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالي	كا^2
رمانة		ذكر	ك	11	4	15	1.291 غير إحصائية
			%	73.33	26.67	100	
		أنثى	ك	8	7	15	
			%	53.33	46.67	100	
الرجدية		ذكر	ك	52	18	70	1.326 غير إحصائية
			%	74.29	25.71	100	
		أنثى	ك	39	21	60	
			%	65.00	35.00	100	
طنطا		ذكر	ك	89	33	122	2.350 غير إحصائية
			%	72.95	27.05	100	
		أنثى	ك	88	20	108	
			%	81.48	18.52	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	179	25	204	0.016 غير إحصائية
			%	87.75	12.25	100	
		أنثى	ك	127	17	144	
			%	88.19	11.81	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	42	18	60	1.069 غير إحصائية
			%	70.00	30.00	100	
		أنثى	ك	24	16	40	
			%	60.00	40.00	100	
	أعضاء هيئة التدريس	ذكر	ك	28	12	40	0.088 غير داله إحصائية
			%	70.00	30.00	100	
		أنثى	ك	20	10	30	
			%	66.67	33.33	100	
	الطلاب	ذكر	ك	38	12	50	0.348 غير إحصائية
			%	76.00	24.00	100	
		أنثى	ك	21	9	30	
			%	70.00	30.00	100	
الإجمالي		ذكر	ك	439	122	561	0.389 غير إحصائية
			%	78.25	21.75	100	
		أنثى	ك	327	100	427	
			%	76.58	23.42	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو الاعتماد على معلومات نشرات الأدوية واحتل تنفيذ تلك التعليمات المكانة الأولى بنسبة 77.53 % كما

يوضح الشكل رقم (21)، وقد يرجع هذا للثقة فى رقابة وزارة الصحة عليها أو للثقة فى القائمين على صناعة الدواء، وتلاها عدم تنفيذها بنسبة 22.47 % والتى تشتمل على من ليس لهم ميول لقراءتها وغير الـواثقين فيها.



شكل (21) اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو تنفيذ تعليمات نشرات الأدوية.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى تنفيذ غير العاملين بالمهن الطبية لتعليمات نشرات الأدوية والاعـتماد عليها.

3- توجد علاقة بين الإقبال على قراءة النشرات والثقة فيها وتنفيذ تعليماتها.

ويوضح جدول (72) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول أسباب عدم تنفيذ تعلـيمات النـشرات من إجاباتهم على السؤال13 من الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (72) أسباب عدم تنفيذ غير العاملين بالمهن الطبية لتعليمات النشرات

العينة		النوع	المتغير	لا أثق فيها	لا أقرأها	مثالية الجرعة	أخرى	الإجمالي	كا2
رمانه		ذكر	ك	2	1	1	0	4	7.398 غير إحصائية
			%	50.00	25.00	25.00	0.00	100	
		أنثى	ك	0	0	5	2	7	
			%	0.00	0.00	71.43	28.57	100	
الرحدية		ذكر	ك	0	0	14	4	18	2.757 غير إحصائية
			%	0.00	0.00	77.78	22.22	100	
		أنثى	ك	1	1	12	7	21	
			%	4.76	4.76	57.14	33.34	100	
طنطا		ذكر	ك	5	7	12	9	33	4.850 غير إحصائية
			%	15.15	21.21	36.36	27.27	100	
		أنثى	ك	7	6	5	2	20	
			%	35.00	30.00	25.00	10.00	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	2	2	18	3	25	2.431 غير إحصائية
			%	8.00	8.00	72.00	12.00	100	
		أنثى	ك	4	2	9	2	17	
			%	23.53	11.76	52.94	11.76	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	1	0	10	7	18	3.346 غير إحصائية
			%	5.56	0.00	55.56	38.89	100	
		أنثى	ك	4	0	9	3	16	
			%	25.00	0.00	56.25	18.75	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	0	0	7	5	12	0.006 غير دالة إحصائية
			%	0.00	0.00	58.33	41.67	100	
		أنثى	ك	0	0	6	4	10	
			%	0.00	0.00	60.00	40.00	100	
	الطلاب	ذكر	ك	2	2	5	3	12	2.241 غير إحصائية
			%	16.67	16.67	41.67	25.00	100	
		أنثى	ك	0	1	6	2	9	
			%	0.00	11.11	66.67	22.22	100	
الإجمالي		ذكر	ك	12	12	67	31	122	2.011 غير إحصائية
			%	9.84	9.84	54.92	25.41	100	
		أنثى	ك	16	10	52	22	100	
			%	16.00	10.00	25.00	22.00	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت أسباب غير العاملين بالمهن الطبية لعدم تنفيذ تعليمات النشرات واحتلت مثالية الجرعة المكانة الأولى بنسبة 53.61%، وأسباب أخرى بنسبة 23.87%، ولعدم الثقة بها بنسبة 12.61%، وأخيراً لعدم قراءتها 9.91%.

2- تمثلت الأسباب الأخرى فى عدم تطابق الجرعة مع الطبيب بالنسبة لإناث رمانه، والثقة فى الطبيب وعدم تطابق الجرعة معه لذكور الرجدية، والثقة فى الطبيب وعدم تطابق الجرعة معه بنسبة 23.8%، وعند وجود أحد موانع الاستخدام بنسبة 9.25% من إناث الرجدية، والثقة فى الطبيب وعدم تطابق الجرعة معه بنسبة 15.15%، ولأنها غير صادقة بنسبة 9.09%، ولعدم التذكر بنسبة 3.03% من ذكور طنطا، والثقة فى الطبيب لإناث طنطا، والثقة فى الطبيب بنسبة 8 %، وعند وجود أحد موانع الاستخدام بنسبة 4% من ذكور الإسكندرية، والثقة فى الطبيب لإناث الإسكندرية، والثقة فى الطبيب بنسبة 27.78%، وعند وجود أحد موانع الاستخدام بنسبة 11.11% من الموظفين، وعدم تطابق الجرعة مع وصف الطبيب للموظفات، والثقة فى الطبيب بنسبة 25%، ولعدم تطابق الجرعة مع الطبيب بنسبة 16.67% من ذكور أعضاء هيئة التدريس، والثقة فى الطبيب بنسبة 30%، والثقة فى الصيدلى بنسبة 10% من إجمالى إناث أعضاء هيئة التدريس، وعدم تطابق الجرعة مع الطبيب بالنسبة للطلاب، والثقة فى الطبيب بالنسبة للطالبات.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى دوافع وأسباب عدم تنفيذ غير العاملين بالمهن الطبية لمعلومات وتعليمات نشرات الأدوية.

ويوضح جدول (73) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول اتجاهاتهم نحو تناول الأدوية المتبقية لديهم إذا تشابه الألم اعتماداً على معلومات نشراتها من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 14 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (73) اتجاه غير المهنيين لتناول الأدوية المتبقية اعتماداً على نشراتها

العينة		النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالى	كا^2
رمانه		ذكر	ك	9	6	15	0.135 غير إحصائية
			%	60.00	40.00	100	
		أنثى	ك	8	7	15	
			%	53.33	46.67	100	
الرجدية		ذكر	ك	40	30	70	4.576 داله إحصائية
			%	57.14	42.86	100	
		أنثى	ك	23	37	60	
			%	38.33	61.67	100	
طنطا		ذكر	ك	62	60	122	0.681 غير إحصائية
			%	50.82	49.18	100	
		أنثى	ك	49	59	108	
			%	45.37	54.63	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	134	70	204	0.373 غير إحصائية
			%	65.69	34.31	100	
		أنثى	ك	90	54	144	
			%	62.50	37.50	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	31	29	60	0.107 غير إحصائية
			%	51.67	48.33	100	
		أنثى	ك	22	18	40	
			%	55.00	45.00	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	22	18	40	0.476 غير داله إحصائية
			%	55.00	45.00	100	
		أنثى	ك	14	16	30	
			%	46.67	53.33	100	
	الطلاب	ذكر	ك	24	26	50	1.773 غير داله إحصائية
			%	48.00	52.00	100	
		أنثى	ك	19	11	30	
			%	63.33	36.67	100	
الإجمالى		ذكر	ك	322	239	561	2.56 غير داله إحصائية
			%	57.40	42.60	100	
		أنثى	ك	225	202	427	
			%	52.69	47.31	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو تناول الأدوية المتبقية لديهم إذا تـشابه الألم اعـتماداً عـلى معلومات نشراتها واحتل تناول هذا الدواء المكانة الأولى بنسبة 55.36% مع تـوفر عـدة شروط خاصـة بالـدواء كتاريخ الصلاحية أو عدم انتهاء مفعوله والتخزين فى مكان مناسب من حيث الحرارة والرطوبة والنظافة... الخ، وقد يرجع ذلك كما يؤكد أساتذة علم الاجتماع إلى الـضغوط الاقتـصادية فى تلـك البيئـات[14]، وهـذا يتفـق مـع دراسات علم الاجتماع[15] التى تؤكد على أن الوضع الاقتصادى يؤثر فى سلوك المريض المصرى فأبناء الطبقة العليا يحافظون على صحتهم إلى أقصى حد ممكن باستشارة الأطباء حول الأعراض البسيطة التى لا تمثـل مرضـاً فعليـاً وتساعدهم أوضاعهم الاقتصادية على ذلك بينما يهمل غـيرهم هـذه الإجـراءات الوقائيـة ولا يعتـبروا الأعـراض السريعة أو البسيطة مؤشرات فعلية للمرض، وتلاها عدم تناوله بنسبة 44.64% لعـدم قراءتهـا أو لعـدم الثقـة فيها.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو تناول الدواء المتبقى لديهم بناء على معلومات نشراته الداخلية إذا تشابهت الأعراض.

ويوضح الجدول رقم (74) استجابات غـير العـاملين بـالمهن الطبيـة حـول مكانـة نـشرات الأدويـة مـن الأطباء والصيادلة من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 15 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

14- مقابلة للباحث مع الأستاذ الدكتور / على محمد المكاوى أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب جامعة القاهرة.

15- على المكاوى. علم الاجتماع الطبى: مدخل نظرى / تقديم محمد الجوهرى.- ط 1.- الإسكندرية.- دار المعرفة الجامعية، 1990. ص 307.

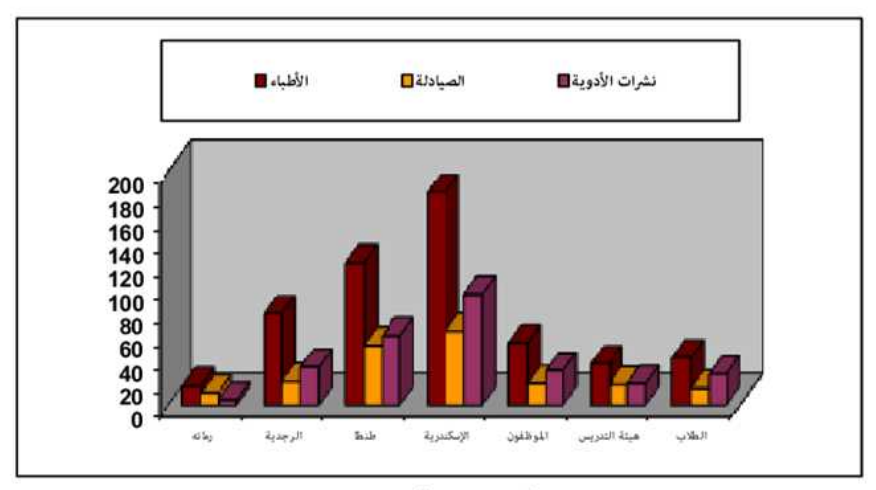
جدول (74) مكانة نشرات الأدوية بين الأطباء والصيادلة لدى غير المهنيين.

العينة		النوع	المتغير	الطبيب	الصيدلى	النشرة	الإجمالي	كا^2
رمانة		ذكر	ك	8	5	2	15	0.00 غير إحصائية
			%	53.33	33.33	13.34	100	
		أنثى	ك	8	5	2	15	
			%	53.33	33.33	13.34	100	
الرجدية		ذكر	ك	39	14	17	70	2.571 غير إحصائية
			%	55.71	20.00	24.29	100	
		أنثى	ك	39	6	15	60	
			%	65.00	10.00	25.00	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	64	28	30	122	0.181 غير إحصائية
			%	52.46	22.95	42.59	100	
		أنثى	ك	57	23	29	109	
			%	52.29	21.10	26.61	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	113	36	56	205	2.167 غير إحصائية
			%	55.12	17.56	27.32	100	
		أنثى	ك	69	27	49	145	
			%	47.59	18.62	33.79	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	27	10	23	60	6.465 دالة إحصائية
			%	45.00	16.67	38.33	100	
		أنثى	ك	26	8	6	40	
			%	65.00	20	15	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	20	10	10	40	0.038 غير دالة إحصائية
			%	50.00	25.00	25.00	100	
		أنثى	ك	15	7	8	30	
			%	50.00	23.33	26.67	100	
	الطلاب	ذكر	ك	26	8	16	50	0.288 غير إحصائية
			%	52.00	16.00	32.00	100	
		أنثى	ك	14	6	10	30	
			%	46.67	20.00	33.33	100	
الإجمالى		ذكر	ك	297	111	154	562	0.064 غير إحصائية
			%	52.85	19.75	27.40	100	
		أنثى	ك	228	82	119	429	
			%	53.15	19.11	27.74	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو الطبيب أو الصيدلى أو معلومات النشرات واحتل الطبيب المكانة الأولى بنسبة 52.98% كما فى شكل

(22)، وهذا يتفق مع دراسات علم الاجتماع[16] التى تؤكد على أن العمل الطبى يرتبط بالمكانة الاجتماعية للطبيب ومدى كفاءته فى تخصصه كما يرتبط بالسيادة المهنية التى تجعل الطبيب على رأس التخصصات الطبية الأخرى وبالتالى تمتعه بقدر متميز من السلطة والقوة فى عمله، وتلاها معلومات نشرات الأدوية بنسبة 27.54%، وقد يرجع ذلك لارتفاع الثقة فى معلوماتها والثقة فى الرقابة عليها، وأخيراً الصيدلى بنسبة 19.48%، وقد يرجع ذلك لما يطرأ فى ذهن البعض من أنه يهتم بالبيع فقط دون مراعاة أى جوانب أخرى.



شكل (22) مكانة نشرات الأدوية بين الأطباء والصيادلة لدى غير المهنيين

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاههم نحو الطبيب أو الصيدلى أو معلومات نشرات الأدوية.

3- تتناسب الثقة فى الطبيب ونشرات الأدوية طردياً مع الوضع الاجتماعى فتبدأ الاستجابة لهما لدى رمانه البدوية وتأخذ فى الارتفاع مروراً بالريف حتى تصل إلى قمتها فى المدن وأعضاء هيئة التدريس بعكس الصيدلى.

ويوضح جدول (75) استجابات غير المهنيين حول رد فعلهم إذا اختلفت معلومات نشرات الأدوية الموصوفة عن مكان الألم من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 17 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

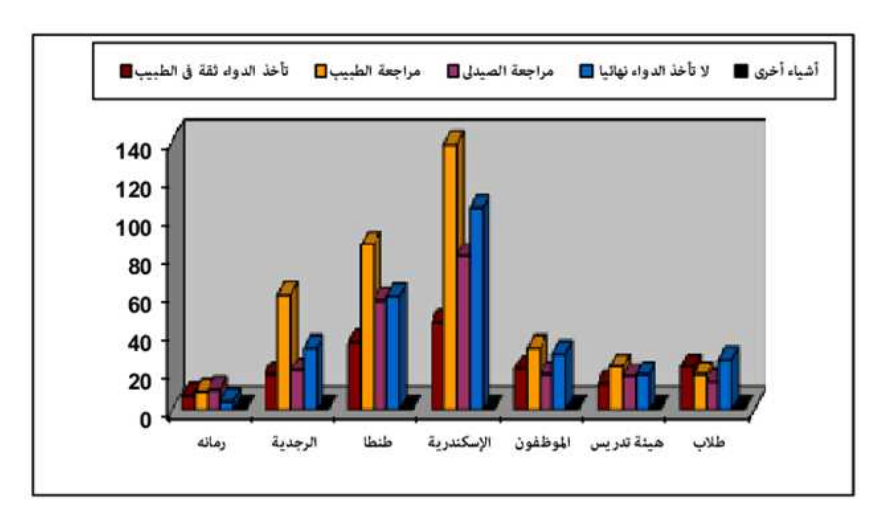
16- نفس المرجع السابق. ص 48.

جدول (75) رد الفعل إذا اختلفت معلومات نشرات الأدوية الموصوفة عن مكان الألم

العينة	النوع	المتغير	تأخذ الدواء لثقتك في الطبيب	تراجع الطبيب المعالج	تراجع الصيدلي للاطمئنان	لا تأخذ الدواء نهائيا	أشياء أخرى	الإجمالي	كا²
رمانة	ذكر	ك	4	4	5	2	-	15	0.254 غير دالة إحصائية
		%	26.67	26.67	33.33	13.33	-	100	
	أنثى	ك	3	5	5	2	-	15	
		%	20.00	33.33	33.33	13.34	-	100	
الرحمانية	ذكر	ك	8	31	14	17	-	70	2.861 غير إحصائية
		%	11.43	44.28	20.00	24.29	-	100	
	أنثى	ك	10	29	6	15	-	60	
		%	16.67	48.33	10.00	25.00	-	100	
عينة طنطا	ذكر	ك	20	44	30	30	-	124	0.426 غير إحصائية
		%	16.14	35.48	24.19	24.19	-	100	
	أنثى	ك	15	42	27	29	-	113	
		%	13.27	37.17	23.89	25.67	-	100	
الإسكندرية	ذكر	ك	24	90	46	56	-	216	4.247 غير إحصائية
		%	11.11	41.66	21.30	25.93	-	100	
	أنثى	ك	21	48	34	49	-	152	
		%	13.82	31.58	22.37	32.23	-	100	
مجتمع جامعة طنطا - الموظفون	ذكر	ك	8	19	10	23	-	60	8.857 غير إحصائية
		%	13.33	31.67	16.67	38.33	-	100	
	أنثى	ك	13	13	8	6	-	40	
		%	32.50	32.50	20.00	15.00	-	100	
مجتمع جامعة طنطا - هيئة تدريس	ذكر	ك	8	12	10	10	-	40	0.201 غير إحصائية
		%	20.00	30.00	25.00	25.00	-	100	
	أنثى	ك	5	10	7	8	-	30	
		%	16.67	33.33	23.33	26.67	-	100	
مجتمع جامعة طنطا - الطلاب	ذكر	ك	14	12	8	16	-	50	0.327 غير إحصائية
		%	28.00	24.00	16.00	32.00	-	100	
	أنثى	ك	8	6	6	10	-	30	
		%	26.67	20.00	20.00	33.33	-	100	
الإجمالي	ذكر	ك	86	212	123	154	-	575	1.004 غير إحصائية
		%	14.96	36.87	21.39	26.78	-	100	
	أنثى	ك	75	153	93	119	-	440	
		%	17.05	34.77	21.13	27.05	-	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف رد فعل غير العاملين بالمهن الطبية إذا اختلفت معلومات نشرات الأدوية الموصوفة عن مكان الألم بما يعكس الوعى الصحى، واحتلت مراجعة الطبيب المعالج المكانة الأولى بنسبة 35.96%، وتلاها عدم تناول الدواء نهائياً بنسبة 26.9%، ومراجعة الصيدلى للاطمئنان بنسبة 21.28%، وأخيراً تناول الدواء ثقة فى الطبيب بنسبة 15.86%، ويوضح ذلك شكل (23).



شكل (23) رد الفعل إذا اختلفت معلومات نشرات الأدوية الموصوفة عن مكان الألم.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى رد فعل غير العاملين بالمهن الطبية إذا اختلفت معلومات نشرات الأدوية الموصوفة عن مكان الألم.

3- يتناسب تناول الدواء ثقة فى الطبيب عكسياً مع الوضع الاجتماعى فتبدأ الاستجابة المرتفعة له لدى البدو وتقل تدريجياً لدى القرية ثم لدى المدينة بعكس تناول الدواء نهائياً.

ويوضح جدول (76) استجابات غير المهنيين حول مدى تأثير معلومات النشرات على التداوى الذاتى ووصف الأدوية من إجاباتهم على السؤال 21 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (76) مدى تأثير معلومات النشرات على التداوى الذاتى ووصف الأدوية.

العينة		النوع	المتغير	نعم	أحيانا	لا	الإجمالى	كا²
رمانة		ذكر	ك	3	9	3	15	0.342 غير دالة إحصائية
			%	20.00	60.00	20.00	100	
		أنثى	ك	2	9	4	15	
			%	13.33	60.00	26.67	100	
الرحمانية		ذكر	ك	16	42	12	70	6.176 دالة إحصائية
			%	22.86	60.00	17.14	100	
		أنثى	ك	16	24	20	60	
			%	26.67	40.00	33.33	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	33	55	34	122	1.649 غير دالة إحصائية
			%	27.05	45.08	27.87	100	
		أنثى	ك	22	50	36	108	
			%	20.37	46.30	33.33	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	55	111	38	204	1.989 غير دالة إحصائية
			%	26.96	54.41	18.63	100	
		أنثى	ك	39	67	38	144	
			%	27.08	46.53	26.39	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	16	23	21	60	4.656 غير دالة إحصائية
			%	26.67	38.33	35.00	100	
		أنثى	ك	6	24	10	40	
			%	15.00	60.00	25.00	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	9	24	7	40	0.012 غير دالة إحصائية
			%	22.50	60.00	17.50	100	
		أنثى	ك	7	18	5	30	
			%	23.33	60.00	16.67	100	
	الطلاب	ذكر	ك	17	24	9	50	8.031 دالة إحصائية
			%	34.00	48.00	18.00	100	
		أنثى	ك	2	22	6	30	
			%	6.67	73.33	20.00	100	
الإجمالى		ذكر	ك	149	288	124	561	5.384 غير دالة إحصائية
			%	26.56	51.34	22.10	100	
		أنثى	ك	94	214	119	427	
			%	22.01	50.12	27.87	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف تأثير معلومات نشرات الأدوية على التداوى الذاتى ووصف الأدوية لدى غير العاملين بالمهن الطبية، وعلى الرغم من خطورة التداوى الذاتى دون مشورة طبية لكن احتل وصف الأدوية أحياناً بناءً على معلومات نشراتها المكانة الأولى بنسبة 50.8%، وقد يرجع ذلك إلى وصفها فى حالات الأمراض المزمنة والبسيطة، أو وصف علاج معروف مسبقاً، أو كما أكدت إحدى الدراسات على الأخذ بنصيحة صديق أو قريب تبعاً للمثل القائل "اسأل مجرب ولا تسأل طبيب"[17]، وهذه النتيجة تتفق مع دراسات علم الاجتماع التى تؤكد على أن الإنسان يعايش عديداً من الأعراض المرضية لكنه لا يتخذ قراره بطلب الخدمة الصحية وزيارة الطبيب إلا فى العرض الأخير فقط[18] نظراً للمعوقات الاقتصادية التى تجعل فرض أى رسوم ولو زهيدة على الخدمة الصحية وبعدها عن المناطق السكنية قد يحجب الناس عن الاستفادة منها[19]؛ لذا نجد أن 25% من الأمراض التى تصيب الأسر لم تعرض على الأطباء باعتبارها أعراضاً مؤقتة أو ليست من الخطورة بالدرجة التى تدعوا إلى استدعاء الطبيب فضلاً عن إشفاق الأسر وتحسبها للتكلفة المحتملة للعلاج الطبى[20]، وتساوت الإجابة الإيجابية مع الإجابة بالنفى بنسبة 24.6% لكل منهما، واشتملت الإجابة بالنفى على غير قراء النشرات وغير الواثقين فيها.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى مدى تأثير معلومات نشرات الأدوية على التداوى الذاتى ووصف الأدوية لدى غير العاملين بالمهن الطبية.

ويوضح الجدول رقم (77) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول المجموعات الدوائية الأكثر تداولاً بناءً على معلومات نشراتها من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 22 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

17- **رياض زين الدين**. دور الجمهور فى ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 128.

18- **على المكاوى** (1990). مرجع سابق. ص 338.

19- نفس المرجع السابق. ص 356.

20- نفس المرجع السابق. ص 320.

جدول (77) المجموعات الدوائية الأكثر تداولاً بناءً على معلومات نشراتها.

العينة		النوع	المتغير	فيتامينات	مضاد حيوي	مسكنات	أدوية كحة	أدوية أخرى	الإجمالي	كا²
رمانة		ذكر	ك	7	3	9	6	3	28	3.163 غير دالة إحصائية
			%	25.00	10.71	32.15	21.43	10.71	100	
		أنثى	ك	7	2	4	10	2	25	
			%	28.00	8.00	16.00	40.00	8.00	100	
الرجدية		ذكر	ك	22	40	49	32	6	149	0.678 غير إحصائية
			%	14.77	26.85	32.88	21.48	4.02	100	
		أنثى	ك	14	26	39	20	4	103	
			%	13.59	25.24	37.87	19.42	3.88	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	58	57	75	49	14	253	1.585 غير إحصائية
			%	22.92	22.53	29.65	19.37	5.53	100	
		أنثى	ك	47	45	69	32	10	203	
			%	23.15	22.17	33.99	15.76	4.93	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	128	123	160	72	22	505	6.548 غير إحصائية
			%	25.35	24.36	31.68	14.26	4.35	100	
		أنثى	ك	69	78	104	68	16	335	
			%	20.60	23.28	31.04	20.30	4.78	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	18	18	34	17	5	92	1.707 غير دالة إحصائية
			%	19.57	19.57	36.96	18.47	5.43	100	
		أنثى	ك	14	8	27	14	3	66	
			%	21.21	12.12	40.91	21.21	4.55	100	
	هيئة تدريس	ذكر	ك	18	23	26	15	4	86	0.450 غير دالة إحصائية
			%	20.93	26.75	30.23	17.44	4.65	100	
		أنثى	ك	14	15	22	13	3	67	
			%	20.90	22.39	32.83	19.40	4.48	100	
	الطلاب	ذكر	ك	24	21	36	21	3	105	2.662 غير إحصائية
			%	22.86	20.00	34.28	20.00	2.86	100	
		أنثى	ك	13	10	22	14	5	64	
			%	20.31	15.62	34.38	21.88	7.81	100	
الإجمالي		ذكر	ك	275	285	389	212	57	1218	3.811 غير دالة إحصائية
			%	22.58	23.40	31.94	17.41	4.67	100	
		أنثى	ك	178	184	287	171	43	863	
			%	20.63	21.32	33.26	19.81	4.98	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلي:

1- اختلف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو المجموعات الدوائية الأكثر تداولاً بناءً على معلومات نشراتها واحتلت المسكنات المكانة الأولى بنسبة 32.48%، ثم المضادات الحيوية بنسبة 22.54%، والفيتامينات بنسبة 21.77%، وأدوية الكحة بنسبة 18.4%، وأخيراً الأدوية الأخرى التى تمثلت فى الأدوية البسيطة كأدوية البرد وسوء الهضم والإمساك والإسهال والمعدة وأدوية الأمراض المزمنة كالسكر والضغط والقولون وأدوية النحافة والكريمات والمراهم الجلدية بنسبة 4.81%.

2- تمثلت الأدوية الأخرى فى أدوية الأمراض البسيطة كالبرد بالنسبة لذكور رمانه، وأدوية البرد بنسبة 4%، وأدوية السكر بنسبة 4% من إجمالى إناث رمانه، وأدوية البرد بنسبة 2.68%، وأدوية ضغط الدم بنسبة 1.34% من إجمالى ذكور الرجدية، وأدوية البرد بنسبة 1.94%، وأدوية الجهاز الهضمى كالإمساك والإسهال بنسبة 1.94% من إجمالى إناث الرجدية، وأدوية البرد بنسبة 2.37%، وأدوية السكر بنسبة 1.97%، وأدوية الجهاز الهضمى بنسبة 1.19% من إجمالى ذكور طنطا، وأدوية البرد بنسبة 1.97 %، وأدوية الجهاز الهضمى بنسبة 1.48%، وأدوية النحافة بنسبة 0.99%، وأدوية لارتفاع درجة الحرارة بنسبة 0.49% من إجمالى إناث طنطا، وأدوية البرد بنسبة 1.58%، وأدوية ضغط الدم بنسبة 0.79%، وأدوية للجهاز الهضمى بنسبة 1.98% من إجمالى ذكور الإسكندرية، وأدوية البرد بنسبة 1.79%، وأدوية الجهاز الهضمى كعسر الهضم والإمساك والإسهال بنسبة 1.19%، وتساوت أدوية السكر مع المراهم والكريمات الجلدية بنسبة 0.9% لكل منهما من إجمالى إناث الإسكندرية، وأدوية الجهاز الهضمى بنسبة 3.26%، وأدوية ضغط الدم وأدوية جنسية بنسبة 2.17% لكل منهما من إجمالى الموظفين، وأدوية البرد بنسبة 3.03%، وأدوية الجهاز الهضمى بنسبة 1.51% من إجمالى الموظفات، وأدوية البرد بنسبة 2.35%، وتساوت أدوية الجهاز الهضمى مع أدوية الإسعافات الأولية بنسبة 1.16% لكل منهما من إجمالى ذكور أعضاء هيئة التدريس، وأدوية البرد بنسبة 2.99%، وأدوية الجهاز الهضمى بنسبة 1.49% من إجمالى إناث أعضاء هيئة التدريس، وأدوية البرد بالنسبة للطلاب، وأدوية البرد بنسبة 4.69%، وأدوية الجهاز الهضمى بنسبة 1.13% من إجمالى الطالبات.

3- تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع إحصاءات الأعوام السابقة والتى أكدت على أن المكانة الأولى لمتوسط الاستهلاك الدوائى فى مصر فى العقد الثامن من القرن

العـشرين للمـضادات الحيويـة بنـسبة 20.17% مـن إجـمالى الاسـتهلاك، وتلاهـا الفيتامينـات والمقويـات بنـسبة 13.7%، والهرمونـات وعـلاج الـسكر بنـسبة 6.94%، وأدويـة القلـب بنـسبة 3.9%[21]، وأن المكانـة الأولى عـام 1980 للمـضادات الحيويـة بنـسبة 20%، وتلاهـا المقويـات والفيتامينات بنسبة 16%، والمسكنات وأدوية الروماتيزم بنسبة 13%، والهرمونات بنسبة 6%[22]، وأن المكانة الأولى عام 1990 للمضادات الحيوية بنسبة 20.5%، وتلاها المسكنات بنـسبة 16.6%، والفيتامينات 7.4%، وأدوية الكحة والبرد بنسبة 7.2% [23].

4- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التى تؤكد عـلى وجـود زيـادة لا داعـى لها فـيما تستهلكه مصر من المضادات الحيويـة والمـسكنات نظـراً لزيـادة دخـل الفـرد والـوعى الـصحى[24]، أو للدعاية المكثفة لشركات الدواء والتى تضع فى أذهان المـرضى أن هـذه الأدويـة أكاسـير صـحة وشـفاء وقوة وشباب[25]، أو لعقيدة المريض فى أن كثرة استخدامها وسيلة للحـصول عـلى الـصحة والخلـو مـن الأمراض[26] مع جهله للأخطار التى يتعرض لها من جـراء اسـتعمال دواء لا يـصفه طبيـب [27]، أو كـما أكدت دراسات علم الـنفس للخـوف المـرضى أو الفوبيـا[28]، أو لأن إسـاءة اسـتعمال الأدويـة مـشكلة تلاحق فرداً معينا شديد الخوف على صحته فتناول الفيتامينـات والأسـبرين بكـثرة بـدون سـبب يعـد اضطراباً ويتدرج ذلك إلى تنـاول المـريض لأدويـة توصـف للآخـرين كالمـضادات الحيويـة والهرمونـات

21- **مدحت القطان**. نمط الاستهلاك الـدوائى فى مـصر. نـدوة ترشـيد اسـتعمال الـدواء.- القـاهرة: أكاديميـة البحـث العلمـى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 27.

22- **عبد الفتاح شوقى**. دور الشركات فى ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشـيد اسـتعمال الـدواء.- القـاهرة: أكاديميـة البحـث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 62.

23- **أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا**. مجلس البحـوث الطبيـة. شـعبة بحـوث الـدواء. دراسـة حالـة قطـاع الـصناعات الدوائية فى التسعينات.- القاهرة: الأكاديمية، 1994. ص 93.

24- **صلاح عبد القادر**. تطور استعمال المجموعات الدوائية. ندوة ترشيد استعمال الدواء .- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 30.

25- **رياض زين الدين** (1980). مرجع سابق. ص 129.

26- **حمدى السيد**. دور الطبيب فى ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحـث العلمـى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص 113.

27- **رياض زين الدين** (1980). مرجع سابق. ص 128.

28- مقابلة مع الأستاذ الدكتور / زينب شقير أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة طنطا.

والمهدئات حتى يصل لمرحلة الاعتماد والتى إذا ما طالت فيصل إلى مرحلة الإدمان[29]؛ بالإضافة إلى زيادة تناول الأدوية بصفة عامة فى السن المتقدم لزيادة المشاكل الصحية وإن كان أهمها القلق والاكتئاب لدى الأشخاص الذين يشعرون بالوحدة من كبار السن[30].

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو المجموعات الدوائية الأكثر تداولاً بناءً على معلومات نشراتها.

ويوضح الجدول رقم (78) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول اتجاهاتهم نحو الاعتماد على معلومات نشرات الأدوية دون طلب الخدمة الصحية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 23 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

29- **ألفت حقى**. الاضطراب النفسى: التشخيص والعلاج والوقاية.- ج1.- الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، 1995. ص 203.

30-**George , Charles F. And Etc**. Drug Therapy In Old Age.- New York: Johm Wiley & Sons , 1998. P 6.

جدول (78) الاتجاه نحو الاعتماد على معلومات النشرات دون طلب الخدمة الصحية.

العينة		النوع	المتغير	نعم	أحيانا	لا	الإجمالي	كا^2
رمانه		ذكر	ك	2	10	3	15	0.476 غير إحصائية
			%	13.33	66.67	20.00	100	
		أنثى	ك	1	10	4	15	
			%	6.67	66.67	26.66	100	
الرحمانية		ذكر	ك	4	54	12	70	6.213 دالة إحصائية
			%	5.71	77.14	17.14	100	
		أنثى	ك	6	34	20	60	
			%	10.00	56.67	33.33	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	7	81	34	122	1.771 غير إحصائية
			%	5.74	66.39	27.87	100	
		أنثى	ك	3	69	36	108	
			%	2.78	63.89	33.33	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	14	152	38	204	1.681 غير إحصائية
			%	6.86	74.51	18.63	100	
		أنثى	ك	8	98	38	144	
			%	5.56	68.06	26.38	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	3	36	21	60	1.149 غير إحصائية
			%	5.00	60.00	35.00	100	
		أنثى	ك	2	28	10	40	
			%	5.00	70.00	25.00	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	4	29	7	40	1.201 غير دالة إحصائية
			%	10.00	72.50	17.50	100	
		أنثى	ك	1	24	5	30	
			%	3.33	80.00	16.67	100	
	الطلاب	ذكر	ك	8	33	9	50	0.130 غير إحصائية
			%	16.00	66.00	18.00	100	
		أنثى	ك	4	20	6	30	
			%	13.33	66.67	20.00	100	
الإجمالي		ذكر	ك	42	395	124	561	4.832 غير إحصائية
			%	7.49	70.41	22.10	100	
		أنثى	ك	25	283	119	427	
			%	5.85	66.28	27.87	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو الاعتماد على معلومات النشرات دون طلب الخدمة الصحية واحتل الاعتماد عليها إلى حد ما المكانة الأولى بنسبة 68.62%، وقد يرجع للاعتماد على معلومات نشرات أدوية معروفة سلفاً أو أدوية بسيطة كأدوية البرد وأدوية الإمساك والإسهال... الخ، وتلاها الاعتماد عليها

دائما بنسبة 6.78%، وقد يرجع ذلك إلى الاعتماد على معلومات نشرات أدوية الأمراض المزمنة والمعروف دوائها مسبقاً، وأخيراً عدم الاعتماد عليها نهائياً بنسبة 24.6% والتى تشتمل على غير قرائها وغير الواثقين فيها.

2- تتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التى تؤكد على أن ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية يدفع الناس إلى الالتجاء إلى وسيلة فى حدود طاقتهم المادية أملاً فى الشفاء[31]، فمحدودى الدخل الذين لا يطلبوا العلاج على الرغم من علمهم بمرضهم إشفاقاً على دخولهم المحدودة من التكلفة الباهظة للعلاج خاصة فى الريف المصرى حيث يغالى الطبيب فى أجره بدرجة تعجز دخول القرويين المحدودة عن الوفاء بها[32]؛ بالإضافة إلى العناء وضياع الوقت لمن يلتمسون الرعاية الصحية سواء عن طريق المستشفيات المجانية أو العيادات الخاصة، واليسر الذى يتم به صرف أى دواء من الصيدليات بدون روشتة طبية، والدعاية المكثفة لشركات الدواء اعتماداً على نشرات الأدوية ومعلوماتها التى توهم الجماهير بقدرتها على تشخيص المرض ووصف الدواء والاستغناء حتى عند نصيحة المجربين، فمثلاً لو أصاب أحد أفراد العائلة صداع أو ارتفاع لدرجة حرارته استعمل الأسبرين أو مضاد حيوى فإن لم يتحقق الشفاء فيتناول ما هو أقوى مفعولاً قبل أن يضطر للتوجه للطبيب[33]؛ لذا فغالباً لا يدخل المريض المستشفى إلا فى الحالات الحرجة للغاية[34]، وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة Vander Stichele ورفاقه[35] التى تؤكد على أن الدواء يصرف بناء على نشرته الداخلية بنسبة من 77: 98%، ونسبة 11% فقط يرتبطون بالأوامر الطبية فى تناول دوائهم، ووجود استخدام خاطئ للدواء لأن الأفكار الطبية المسيطرة كالنشرات الداخلية، والأصدقاء... الخ تعد من مصادر تناول الدواء دون وصفة طبية.

3- لا يؤثر النوع والبيئة فى الاعتماد على معلوماتها دون طلب الخدمة الصحية.

ويوضح جدول (79) استجابات غير المهنيين حول أسباب اعتمادهم على معلومات النشرات دون طلب الخدمة الصحية من إجاباتهم على السؤال 24.

31- **رياض زين الدين** (1980). مرجع سابق. ص 129.

32- **على المكاوى** (1990). مرجع سابق. ص 330.

33- **رياض زين الدين** (1980). مرجع سابق. ص 129.

34- **على المكاوى** (1990). مرجع سابق. ص 238.

35-**Rh, Vander Stichele And Etc.** Medication Utilization And Patient Information In Homes For The Aged.- Edu. J. Clin. Pharmacol. , 1992, V43 , N3. Passim.

جدول (79) أسباب الاعتماد على معلومات النشرات دون طلب الخدمة الصحية.

العينة	النوع	المتغير	لأنها أصدق من الطبيب	لتوفير كشف الطبيب	ليس لدي وقت للذهاب إلى الطبيب	لأنه يكتب أكثر من دواء	لأنها رفعت من ثقافتي الدوائية	لتأكدي من الدواء لتكراره	الإجمالي	كا2
رمانة	ذكر	ك	0	4	7	4	5	12	32	2.694 غير إحصائية
		%	0.00	12.50	21.88	12.50	15.62	37.50	100	
	أنثى	ك	1	2	4	2	6	11	26	
		%	3.85	7.69	15.38	7.69	23.08	42.31	100	
الرحمانية	ذكر	ك	4	10	14	10	12	58	108	1.431 غير إحصائية
		%	3.70	9.26	12.96	9.26	11.11	53.71	100	
	أنثى	ك	1	5	9	5	9	40	69	
		%	1.45	7.25	13.04	7.25	13.04	57.97	100	
طنطا	ذكر	ك	7	20	26	20	29	88	190	6.593 غير إحصائية
		%	3.68	10.53	13.68	10.53	15.26	46.32	100	
	أنثى	ك	6	28	29	28	43	72	206	
		%	2.92	13.95	14.08	13.95	20.87	34.95	100	
الإسكندرية	ذكر	ك	7	83	79	83	56	166	474	2.159 غير إحصائية
		%	1.48	17.51	16.67	17.51	11.81	35.02	100	
	أنثى	ك	6	45	41	45	38	106	281	
		%	2.14	16.02	14.59	16.01	13.52	37.72	100	
مجتمع جامعة طنطا - الموظفون	ذكر	ك	3	12	17	12	9	39	92	2.857 غير إحصائية
		%	3.27	13.04	18.48	13.04	9.78	42.39	100	
	أنثى	ك	0	6	12	6	6	29	59	
		%	0.00	10.17	20.34	10.17	10.17	49.15	100	
مجتمع جامعة طنطا - أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	2	8	17	8	7	33	75	1.348 غير دالة إحصائية
		%	2.66	10.67	22.67	10.67	9.33	44.00	100	
	أنثى	ك	1	4	14	4	7	25	55	
		%	1.82	7.27	25.46	7.27	12.73	45.45	100	
مجتمع جامعة طنطا - الطلاب	ذكر	ك	2	13	12	13	18	41	99	3.730 غير دالة إحصائية
		%	2.02	13.13	12.12	13.13	18.18	41.41	100	
	أنثى	ك	5	8	11	8	12	24	68	
		%	7.35	11.76	16.18	11.77	17.65	35.29	100	
الإجمالي	ذكر	ك	25	150	172	150	136	437	1070	4.276 غير دالة إحصائية
		%	2.34	14.02	16.07	14.02	12.71	40.84	100	
	أنثى	ك	20	98	120	98	121	307	764	
		%	2.62	12.83	15.71	12.83	15.83	40.18	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلي:

1- تعددت دوافع وأسباب اعتماد غير العاملين بالمهن الطبية على معلومات نشرات الأدوية دون طلب الخدمة الصحية واحتل التأكد من الدواء لتكراره المكانة الأولى بنسبة 40.57%، وقد يرجع لمعرفة الدواء مسبقاً للأمراض المزمنة أو من نشرات الأدوية، وتلاها عدم وجود وقتاً للذهاب للطبيب بنسبة 15.92%، والتى ارتفعت فى المدينة عنها فى القرية والبدو ولدى أعضاء هيئة التدريس عنها لدى الموظفين والطلاب مما يدل على كثرة الانشغال بسبب الأعمال لمجابهة تكاليف الحياة أو للبحث العلمى، ثم لأن النشرات رفعت من ثقافتى الدوائية بنسبة 14.01%، والتى زادت استجابة الإناث لها عن الذكور وهذا يتفق مع دراسات علم الاجتماع التى تؤكد على أن حجم الطلب على الخدمات الصحية يتقارب فى سنى العمر الأولى بالنسبة للذكور والإناث ثم يزداد طلب الإناث عن الذكور فى سن الإنجاب ويتقارب مرة أخرى بعد هذه السن[36]، ولكن بصفة عامة المرأة أكثر استشارة للأطباء وطلباً للخدمة الصحية من الرجل[37]، وتساوى توفير كشف الطبيب مع وصفه لأكثر من دواء بنسبة 13.52% لكل منهما، وارتباطهما يعكس الناحية الاقتصادية وارتفاع تكاليف الخدمات الصحية سواء فى كشف الطبيب أو لتقليل عدد الأدوية، وأخيراً لأن معلوماتها أصدق من الطبيب بنسبة 2.45% للثقة فيها وفى الرقابة عليها والقائمين بإعدادها.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى أسباب اعتماد غير العاملين بالمهن الطبية على معلومات نشرات الأدوية دون طلب الخدمة الصحية.

سادساً: أنماط إفادة غير العاملين بالمهن الطبية من بنود وعناصر النشرات

ويوضح الجدول رقم (80) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول إفادتهم من عناصر نشرات الأدوية من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 16 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

36- **على المكاوى** (1990). مرجع سابق. ص 364.

37- نفس المرجع السابق. ص 290.

جدول (80) إفادة غير العاملين بالمهن الطبية من عناصر نشرات الأدوية.

العينــة	الإسكندرية				طنطا				الرجدية				رمانة			
النــوع	أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر	
المتغير	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك
الاسم العلمى	١.٨٣	١٩	٢.٣٨	٣٨	١.٥١	١٣	٢.٥٩	٢٥	١.٩١	٧	١.٤٦	٧	٢.٥٦	٣	١.٠٤	١
الاسم التجارى	٣.٨٥	٤٠	٤.٧٠	٧٥	٢.٢١	١٩	٣.١٠	٣٠	١.٦٣	٦	١.٨٨	٩	١.٧١	٢	٢.٠٨	٢
بيان التركيب	٣.٧٥	٣٩	٤.٥٨	٧٣	٥.٣٤	٤٦	٥.٠٧	٤٩	٢.٤٥	٩	٣.٣٣	١٦	٣.٤٢	٤	٣.١٣	٣
الخــواص	٢.٨٩	٣٠	٣.٤٥	٥٥	٣.٦٠	٣١	٢.٧٩	٢٧	١.٠٩	٤	٤.٣٨	٢١	١.٧١	٢	٣.١٣	٣
عمله فى الجسم	٨.٣٧	٨٧	٨.٠٣	١٢٨	٨.٣٦	٧٢	٨.١٧	٧٩	٥.٤٥	٢٠	٧.٥٠	٣٦	٥.١٣	٦	٦.٢٥	٦
حركية الدواء	٢.٠٢	٢١	٢.٠٧	٣٣	٢.٤٤	٢١	٢.٠٧	٢٠	١.٣٦	٥	٢.٥٠	١٢	١.٧١	٢	١.٠٤	١
دواعى الاستخدام	١٣.٦٧	١٤٢	١٢.٦٦	٢٠٢	١١.٨٥	١٠٢	١٢.٣٠	١١٩	١٥.٨٠	٥٨	١٤.٣٨	٦٩	١٢.٨٢	١٥	١٤.٥٨	١٤
موانع الاستخدام	١٣.٥٧	١٤١	١٢.٦٠	٢٠١	١١.٨٥	١٠٢	١٢.٣٠	١١٩	١٦.٠٨	٥٩	١٣.٧٥	٦٦	١٢.٨٢	١٥	١٤.٥٨	١٤
التحــذيرات	١٣.٦٧	١٤٢	١٢.٦٦	٢٠٢	١١.٨٥	١٠٢	١٢.٢٠	١١٨	١٥.٢٦	٥٦	١٣.٥٤	٦٥	١٠.٢٦	١٢	١٠.٤٢	١٠
الأعراض الجانبية	١٣.٦٧	١٤٢	١٢.٦٦	٢٠٢	١١.٨٥	١٠٢	١٢.٢٠	١١٨	١٤.٩٩	٥٥	١٣.٣٣	٦٤	١١.٩٧	١٤	١٤.٥٨	١٤
التداخلات الدوائية	٤.٦٢	٤٨	٥.٧٧	٩٢	٦.٢٧	٥٤	٧.٤٥	٧٢	٢.١٨	٨	٤.٣٨	٢١	٦.٨٣	٨	٥.٢٢	٥
أشكاله بالسوق	١.٢٥	١٣	١.٨٨	٣٠	٢.٥٥	٢٢	٢.٠٧	٢٠	٠.٥٥	٢	١.٠٤	٥	١.٧١	٢	٢.٠٨	٢
التخــزين	٩.٢٤	٩٦	٨.٢٢	١٣١	٩.٢٩	٨٠	٧.٨٦	٧٦	٨.٧٢	٣٢	٧.٧٠	٣٧	١١.٩٧	١٤	٧.٢٩	٧
الجرعــة	٦.٠٦	٦٣	٦.٢٧	١٠٠	٨.٥٩	٧٤	٧.٧٦	٧٥	١٠.٠٨	٣٧	٨.٥٤	٤١	١١.١١	١٣	١٢.٥٠	١٢
العبــوات	١.٥٤	١٦	٢.٠٧	٣٣	٢.٤٤	٢١	٢.٠٧	٢٠	٢.٤٥	٩	٢.٢٩	١١	٤.٢٧	٥	٢.٠٨	٢
أخــرى	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
الإجمــالى[1]	١٠٠	١٠٣٩	١٠٠	١٥٩٥	١٠٠	٨٦١	١٠٠	٩٦٧	١٠٠	٣٦٧	١٠٠	٤٨٠	١٠٠	١١٧	١٠٠	٩٦
كــا^2	١٠.٤٠٩ غير دالة إحصائية				٨.٦٠٣ غير دالة إحصائية				١٧.٣٨٣ غير دالة إحصائية				٤.٢٤٩ غير دالة إحصائية			

تابع جدول (80) إفادة غير العاملين بالمهن الطبية من عناصر نشرات الأدوية.

العينـــة	عينة مجتمع جامعة طنطا												الإجمالى			
	الطلاب				أعضاء هيئة التدريس				الموظفون							
النـــوع	أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر	
المتغـير	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك
الاسم العلمى	٣.٢٠	٨	١.١٤	٤	٢.٠٢	٥	٣.١٥	١٠	١.٠٥	٣	٠.٧٠	٣	١.٨٣	٥٨	٢.٠٨	٨٨
الاسم التجارى	١.٢٠	٣	٢.٢٩	٨	٤.٤٥	١١	٤.٤٢	١٤	٠.٧١	٢	٣.٠٢	١٣	٢.٦٢	٨٣	٣.٥٧	١٥١
بيان التركيب	٣.٦٠	٩	٢.٨٦	١٠	٤.٠٥	١٠	٢.٨٤	٩	٤.٢١	١٢	٣.٧٢	١٦	٤.٠٧	١٢٩	٤.١٦	١٧٦
الخـــواص	٤.٠٠	١٠	٢.٠٠	٧	٢.٤٣	٦	٣.١٥	١٠	١.٧٥	٥	٢.٠٩	٩	٢.٧٨	٨٨	٣.١٢	١٣٢
عمله فى الجسم	٧.٦٠	١٩	٥.٤٣	١٩	٦.٤٨	١٦	٧.٢٦	٢٣	٥.٩٦	١٧	٥.٣٥	٢٣	٧.٤٩	٢٣٧	٧.٤١	٣١٤
حركية الدواء	٣.٢٠	٨	٠.٨٦	٣	١.٦٢	٤	١.٨٩	٦	١.٠٥	٣	٠.٤٧	٢	٢.٠٢	٦٤	١.٨٢	٧٧
دواعى الاستخدام	١١.٢٠	٢٨	١٣.٧١	٤٨	١٢.١٥	٣٠	١٢.٣٠	٣٩	١٤.٠٤	٤٠	١٣.٩٥	٦٠	١٣.١١	٤١٥	١٣.٠١	٥٥١
موانع الاستخدام	١١.٦٠	٢٩	١٣.١٤	٤٦	١٢.١٥	٣٠	١٢.٦٢	٤٠	١٣.٦٨	٣٩	١٣.٩٥	٦٠	١٣.١١	٤١٥	١٢.٨٩	٥٤٦
التحـذيرات	١١.٢٠	٢٨	١٣.٧١	٤٨	١٢.١٥	٣٠	١٢.٦٢	٤٠	١٤.٠٤	٤٠	١٣.٧٢	٥٩	١٢.٩٥	٤١٠	١٢.٧٩	٥٤٢
الأعراض الجانبية	١٠.٨٠	٢٧	١٢.٨٦	٤٥	١١.٧٤	٢٩	١٢.٣٠	٣٩	١٣.٦٨	٣٩	١٣.٧٢	٥٩	١٢.٨٩	٤٠٨	١٢.٧٧	٥٤١
التداخلات الدوائية	٥.٢٠	١٣	٤.٥٧	١٦	٥.٢٦	١٣	٥.٦٨	١٨	١.٧٥	٥	٢.٣٣	١٠	٤.٧١	١٤٩	٥.٥٣	٢٣٤
أشكاله بالسوق	٤.٠٠	١٠	٢.٠٠	٧	٢.٤٣	٦	٠.٩٥	٣	١.٧٥	٥	١.٤٠	٦	١.٩٠	٦٠	١.٧٢	٧٣
التخـزين	٩.٦٠	٢٤	٩.٧١	٣٤	١٠.٩٣	٢٧	٩.٤٦	٣٠	١١.٩٤	٣٤	١٠.٩٣	٤٧	٩.٧٠	٣٠٧	٨.٥٥	٣٦٢
الجرعـــة	١٠.٨٠	٢٧	١٢.٨٦	٤٥	٩.٧١	٢٤	٩.١٥	٢٩	١١.٥٨	٣٣	١٢.٥٦	٥٤	٨.٥٥	٢٧١	٨.٤١	٣٥٦
العبـوات	٢.٨٠	٧	٢.٨٦	١٠	٢.٤٣	٦	٢.٢١	٧	٢.٨٢	٨	٢.٠٩	٩	٢.٢٧	٧٢	٢.١٧	٩٢
أخـــرى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الإجمـــالى	١٠٠	٢٥٠	١٠٠	٣٥٠	١٠٠	٢٤٧	١٠٠	٣١٧	١٠٠	٢٨٥	١٠٠	٤٣٠	١٠٠	٣١٦٦	١٠٠	٤٢٣٥
كـــا٢	١٦.٧٣١ غير دالة إحصائية				٤.١٢٥ غير دالة إحصائية				٦.٩١٤ غير دالة إحصائية				١٢.٣٤٣ غير دالة إحصائية			

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- تعددت إفادة غير العاملين بالمهن الطبية من عناصر نشرات الأدوية، وقسمت تلك الإفادة إلى ثلاثة مستويات هى: المستوى الأول يشتمل على قراءة دواعى الاستخدام وموانع الاستخدام والتحذيرات والأعراض الجانبية لدى كل البيئات، وقد يرجع ذلك إلى أن تلك العناصر من متطلبات المراجعة المعرفية لتشخيص الطبيب ومراجعة صرف الصيدلى فى الحالات التى يقوم فيها بصرف الدواء مباشرة والتداوى الذاتى، والمستوى الثانى يشتمل على قراءة العناصر العلمية للنشرات كالتداخلات الدوائية وبيان التركيب والذى ارتبط بالثقافة والمدنية، فارتفعت الاستجابة له فى المدينة عنها فى القرية والبدو ولدى أعضاء هيئة التدريس عنها لدى الموظفين والطلاب، والمستوى الثالث يشتمل على قراءة أشكاله المتوفرة بالسوق والعبوات...الخ وهو أقل مستوى قراءة، ولا يوجد أى اهتمام بالشركة المنتجة وهذه النتيجة تتفق مع إحدى الدراسات[38] التى تؤكد على أن معرفة اسم الشركة من أهم مقومات المستوى العام للوعى الدوائى والذى يتسم بالتدنى فى مصر مقارنة بالوعى الصحى.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى إفادة غير المهنيين من عناصر النشرات.

سابعاً: مدى تأثير معلومات نشرات الأدوية على السلوك القرائى.

آثرت الدراسة معرفة مدى تأثير معلومات نشرات الأدوية على السلوك القرائى لمجتمع الدراسة من غير العاملين بالمهن الطبية ذلك بمعرفة مدى تذكر تلك المعلومات بمجرد قراءتها، ومدى الاحتفاظ بنشرات الأدوية لقراءتها مرة أخرى، ومدى قراءتها أكثر من مرة كلما أتيحت الفرصة.

ويوضح جدول (81) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول مدى تذكر معلومات نشرات الأدوية بمجرد قراءتها من واقع إجاباتهم على السؤال 18 من الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (81) مدى تذكر غير المهنيين لمعلومات النشرات بمجرد قراءتها.

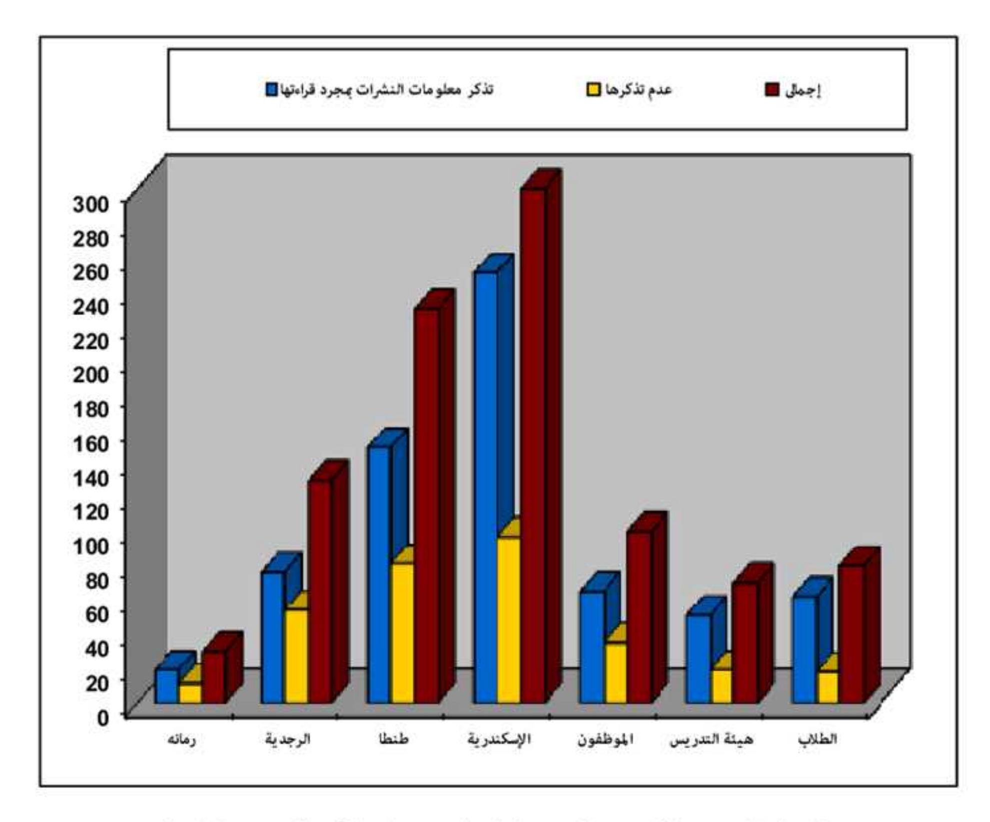
38- **فيصل هاشم شمس الدين**. محتوى مقترح لإنماء الوعى الدوائي لدى بعض المواطنين. التربية.- القاهرة: جامعة الأزهر؛ كلية التربية، ع 35، 1993. ص 47.

العينة		النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالي	$كا^2$
رمانة		ذكر	ك	9	6	15	0.143 غير إحصائية
			%	60.00	40.00	100	
		أنثى	ك	10	5	15	
			%	66.67	33.33	100	
الرحدية		ذكر	ك	46	24	70	3.285 غير إحصائية
			%	65.71	34.29	100	
		أنثى	ك	30	30	60	
			%	50.00	50.00	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	81	41	122	0.295 غير إحصائية
			%	66.39	33.61	100	
		أنثى	ك	68	40	108	
			%	62.96	37.04	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	142	62	204	1.555 غير إحصائية
			%	69.61	30.39	100	
		أنثى	ك	109	35	144	
			%	75.69	24.31	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	40	20	60	0.182 غير إحصائية
			%	66.67	33.33	100	
		أنثى	ك	25	15	40	
			%	62.50	37.50	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	26	14	40	2.913 غير دالة إحصائية
			%	65.00	35.00	100	
		أنثى	ك	25	5	30	
			%	83.33	16.67	100	
	الطلاب	ذكر	ك	39	11	50	0.019 غير دالة إحصائية
			%	78.00	22.00	100	
		أنثى	ك	23	7	30	
			%	76.67	23.33	100	
الإجمالى		ذكر	ك	383	178	561	0.014 غير دالة إحصائية
			%	68.27	31.73	100	
		أنثى	ك	290	137	427	
			%	67.92	32.08	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو مدى تذكرهم لمعلومات نشرات الأدوية بمجرد قراءتها واحتل تذكرهم لتلك المعلومات المكانة الأولى بنسبة 68.12% كما يوضح الشكل رقم (24)، وقد يرجع ذلك لأهمية تلك المعلومات

أو لارتفاع ثقتهم فيها أو لتكرار الدواء ونشرته أكثر من مرة فى حالة الأمراض المزمنة، وتلاها عدم تذكر تلك المعلومات بنسبة 31.88%، وقد يرجع هذا إلى عدم الثقة فيها أو لعدم الاهتمام بها وبالتالى عدم قراءتها.



شكل (24) مدى تذكر غير المهنيين لمعلومات نشرات الأدوية بمجرد قراءتها.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى مدى تذكر غير العاملين بالمهن الطبية لمعلومات نشرات الأدوية بمجرد قراءتها.

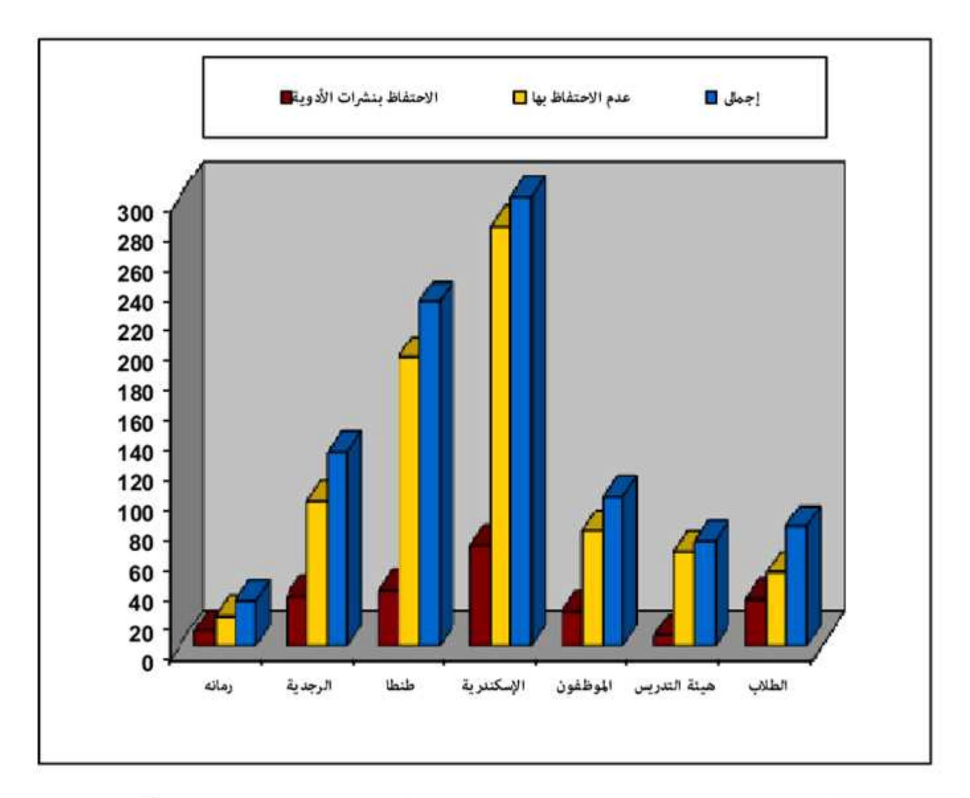
ويوضح جدول (82) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول مدى الاحتفاظ بنشرات الأدوية لقراءتها مرة أخرى من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 19 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (82) مدى احتفاظ غير المهنيين بنشرات الأدوية لقراءتها مرة أخرى.

العينة		النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالي	كـا^{2}
رمانة		ذكر	ك	4	11	15	0.60 غير إحصائية
			%	26.67	73.33	100	
		أنثى	ك	6	9	15	
			%	40.00	60.00	100	
الرحدية		ذكر	ك	18	52	70	0.008 غير إحصائية
			%	25.71	74.29	100	
		أنثى	ك	15	45	60	
			%	25.00	75.00	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	12	110	122	7.520 دالة إحصائية
			%	9.84	90.16	100	
		أنثى	ك	25	83	108	
			%	23.15	76.85	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	38	166	204	0.124 غير إحصائية
			%	18.63	81.37	100	
		أنثى	ك	29	115	144	
			%	20.14	79.86	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	12	48	60	0.762 غير إحصائية
			%	20.00	80.00	100	
		أنثى	ك	11	29	40	
			%	27.50	72.50	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	3	37	40	0.648 غير دالة إحصائية
			%	7.50	92.50	100	
		أنثى	ك	4	26	30	
			%	13.33	86.67	100	
	الطلاب	ذكر	ك	18	32	50	0.424 غير دالة إحصائية
			%	36.00	64.00	100	
		أنثى	ك	13	17	30	
			%	43.33	56.67	100	
الإجمالي		ذكر	ك	105	456	561	4.262 دالة إحصائية
			%	18.72	81.28	100	
		أنثى	ك	103	324	427	
			%	24.12	75.88	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلي:

1- اختلف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو مدى احتفاظهم بنشرات الأدوية لقراءتها مرة أخرى كلما أتيحت الفرصة فاحتل عدم احتفاظهم بها المكانة الأولى بنسبة 78.95%، وقد يرجع هذا إلى تذكر معلومات تلك النشرات مما لا يستلزم الاحتفاظ بها، أو لعدم قراءتها أو الاهتمام بها أو لعدم الثقة فيها، وتلاها احتفاظهم بها بنسبة 21.05%، ويوضح ذلك الشكل رقم (25).



شكل (25) مدى احتفاظ غير العاملين بالمهن الطبية بالنشرات لقراءتها مرة أخرى

2- يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو الاحتفاظ بنشرات الأدوية لقراءتها مرة أخرى.

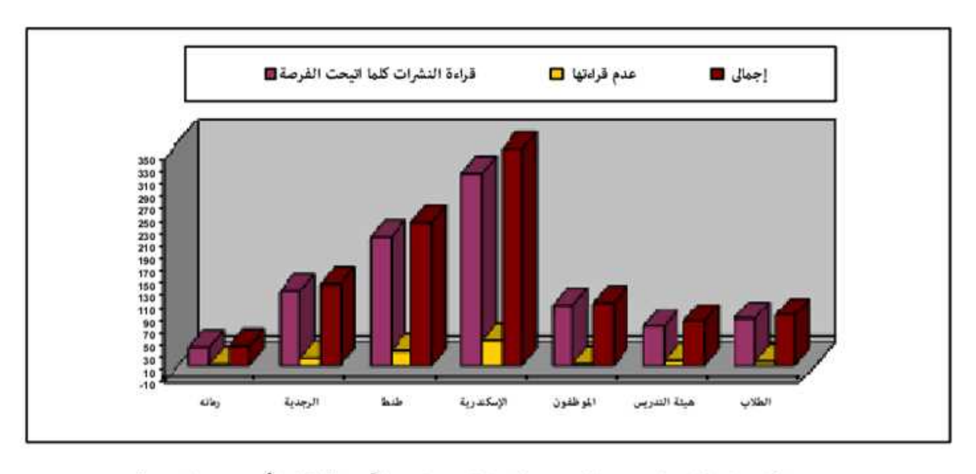
ويوضح الجدول رقم (83) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول اتجاههم نحو قراءة نشرات الأدوية أكثر من مرة كلما أتيحت الفرصة من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 20 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (83) اتجاه غير المهنيين لقراءة نشرات الأدوية كلما أتيحت الفرصة.

العينة		النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالي	كا²
رمانة		ذكر	ك	13	2	15	2.142 غير إحصائية
			%	86.67	13.33	100	
		أنثى	ك	15	0	15	
			%	100	0.00	100	
الرحمانية		ذكر	ك	64	6	70	0.002 غير إحصائية
			%	91.43	8.57	100	
		أنثى	ك	55	5	60	
			%	91.67	8.33	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	110	12	122	0.007 غير إحصائية
			%	90.16	9.84	100	
		أنثى	ك	97	11	108	
			%	89.81	10.19	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	185	19	204	1.775 غير إحصائية
			%	90.69	9.31	100	
		أنثى	ك	124	20	144	
			%	86.11	13.89	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	60	0	60	4.639 دالة إحصائية
			%	100	0.00	100	
		أنثى	ك	37	3	40	
			%	92.50	7.50	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	35	5	40	0.105 غير دالة إحصائية
			%	87.50	12.50	100	
		أنثى	ك	27	3	30	
			%	90	10	100	
	الطلاب	ذكر	ك	45	5	50	1.201 غير دالة إحصائية
			%	90	10	100	
		أنثى	ك	29	1	30	
			%	96.67	3.33	100	
الإجمالي		ذكر	ك	512	49	561	0.512 غير إحصائية
			%	91.27	8.73	100	
		أنثى	ك	384	43	427	
			%	89.93	10.07	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه غير المهنيين نحو قراءة النشرات كلما أتيحت الفرصة فاحتلت قراءتها المكانة الأولى بنسبة 90.69% كما يوضح الشكل (26)، وقد يرجع هذا لعدم استعمال الدواء بصفة مستمرة، وهذا يتفق مع دراسات علم النفس التى تؤكد على أن تعلم شيئاً ما واستعماله يؤدى إلى تذكره وإذا لم نستعمله فإننا ننساه[39]، أو للخوف المرضى الذى يؤدى إلى قراءتها أكثر من مرة[40]، ثم عدم قراءتها بنسبة 9.31%، وقد يرجع لعدم الثقة فيها أو لتذكره معلوماتها أو للمعرفة السابقة بها لكثرة استعمال الدواء خاصة فى الأمراض المزمنة.



شكل (26) اتجاه غير المهنيين لقراءة نشرات الأدوية كلما أتيحت الفرصة.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية كلما أتيحت الفرصة.

ثامناً: الاتجاهات نحو الطباعة الجيدة للنشرات ومدى تأثيرها على قراءتها.

آثرت الدراسة معرفة اتجاه غير المهنيين نحو الطباعة الجيدة للنشرات، وأهم عناصر طباعة النشرات المؤثرة على قراءتها، واتجاههم لتفضيل نشرات شركات معينة عن مثيلاتها بسبب طباعتها الجيدة، وأكثر شركات الأدوية تفضيلاً لقراءة نشراتها

39- نفس المرجع السابق.

40- مقابلة مع الأستاذ الدكتور / زينب شقير أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة طنطا.

بسبب ذلك، ويوضح جدول (84) استجاباتهم حول اتجاههم نحـو الطباعـة الجيـدة لنـشرات الأدويـة مـن إجاباتهم على السؤال 25 من الاستبيان بالملحق الثانى.

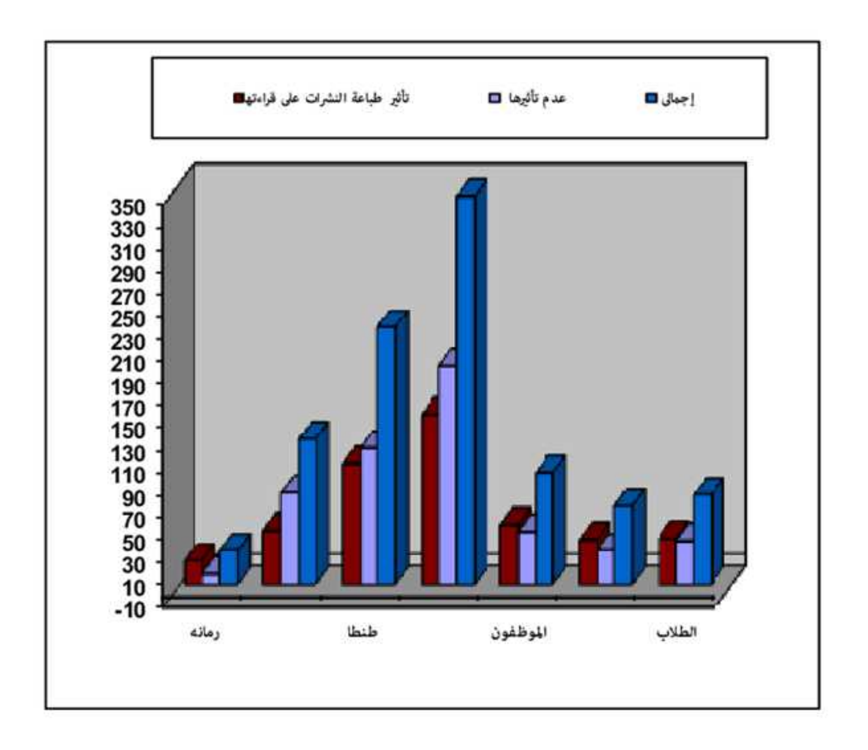
جدول (84) اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو الطباعة الجيدة للنشرات

العينة		النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالى	كا^2
رمانة		ذكر	ك	10	5	15	0.158 غير إحصائية
			%	66.67	33.33	100	
		أنثى	ك	11	4	15	
			%	73.33	26.67	100	
الرحدية		ذكر	ك	31	39	70	3.530 غير إحصائية
			%	44.29	55.71	100	
		أنثى	ك	17	43	60	
			%	28.33	71.67	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	54	68	122	0.757 غير إحصائية
			%	44.26	55.74	100	
		أنثى	ك	54	54	108	
			%	50.00	50.00	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	101	103	204	6.815 دالة إحصائية
			%	49.51	50.49	100	
		أنثى	ك	51	93	144	
			%	35.42	64.58	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	32	28	60	0.006 غير إحصائية
			%	53.33	46.67	100	
		أنثى	ك	21	19	40	
			%	52.50	47.50	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	26	14	40	2.352 غير دالة إحصائية
			%	65.00	35.00	100	
		أنثى	ك	14	16	30	
			%	46.67	53.33	100	
	الطلاب	ذكر	ك	24	26	50	0.563 غير دالة إحصائية
			%	48.00	52.00	100	
		أنثى	ك	17	13	30	
			%	56.67	43.33	100	
الإجمالى		ذكر	ك	278	283	561	3.777 غير دالة إحصائية
			%	49.55	50.45	100	
		أنثى	ك	185	242	427	
			%	43.33	56.67	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية واحتل عدم تأثير طباعة تلك النشرات على قراءتها المكانة الأولى بنسبة 53.14 %،

وقد يرجع هذا إلى الاهتمام بالمعلومات التى تحملها هذه النشرات فقط، ثم تأثير طباعتها على ذلك بنسبة 46.86%، ويوضح ذلك شكل (27).



شكل (27) اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو الطباعة الجيدة للنشرات.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية.

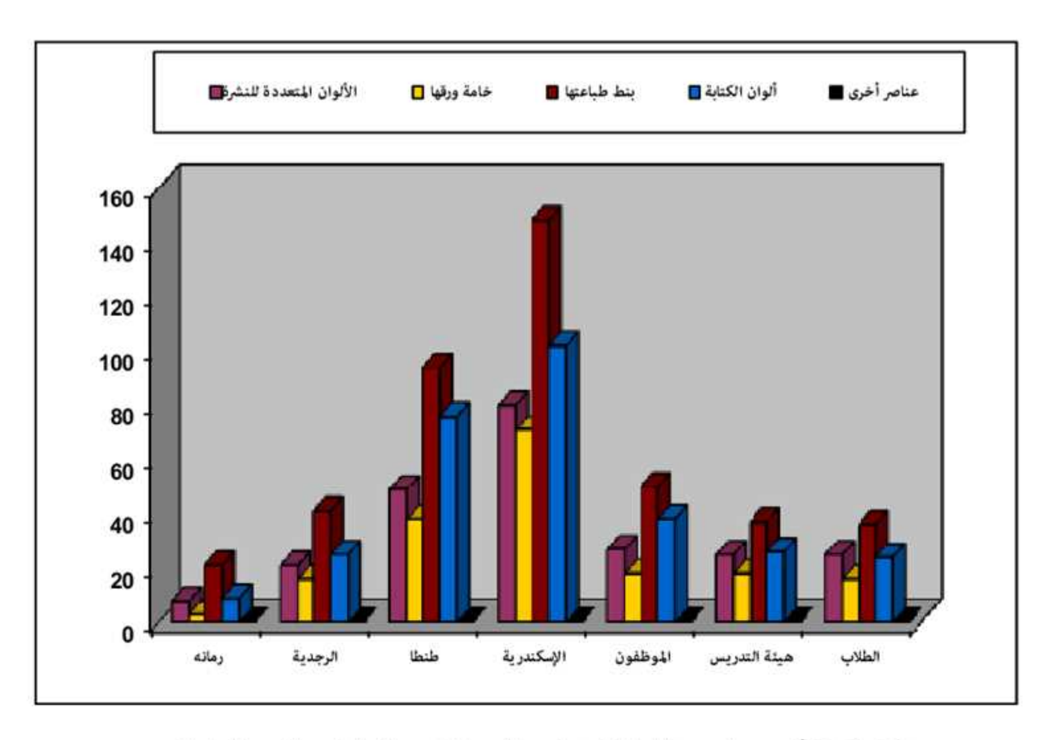
ويوضح الجدول رقم (85) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول أهم عناصر طباعة النشرات المؤثرة على قراءتها من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 26 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (85) أهم عناصر طباعة النشرات بالنسبة لغير العاملين بالمهن الطبية.

العينة		النوع	المتغير	الألوان المتعددة للنشرة	خامة ورقها	نمط طباعتها	ألوان الكتابة	أسباب أخرى	الإجمالي	كا²
رمانة		ذكر	ك	4	1	10	3	-	18	0.782 غير دالة إحصائية
			%	22.22	5.56	55.56	16.66	0.00	100	
		أنثى	ك	4	2	11	6	-	23	
			%	17.39	8.70	47.82	26.09	0.00	100	
الرحمانية		ذكر	ك	13	12	26	15	-	66	1.060 غير إحصائية
			%	19.70	18.18	39.39	22.73	0.00	100	
		أنثى	ك	8	4	15	10	-	37	
			%	21.62	10.81	40.54	27.03	0.00	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	23	16	48	39	-	126	1.129 غير إحصائية
			%	18.25	12.70	38.10	30.95	0.00	100	
		أنثى	ك	26	22	46	37	-	131	
			%	19.85	16.79	35.11	28.25	0.00	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	67	47	98	56	-	268	16.917 دالة إحصائية
			%	25.00	17.54	36.56	20.90	0.00	100	
		أنثى	ك	13	24	50	46	-	133	
			%	9.77	18.05	37.59	34.59	0.00	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	18	14	31	22	-	85	2.265 غير إحصائية
			%	21.18	16.47	36.47	25.88	0.00	100	
		أنثى	ك	9	4	19	16	-	48	
			%	18.75	8.33	39.59	33.33	0.00	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	16	14	24	16	-	70	1.409 غير دالة إحصائية
			%	22.86	20.00	34.28	22.86	0.00	100	
		أنثى	ك	9	4	13	10	-	36	
			%	25.00	11.11	36.11	27.78	0.00	100	
	الطلاب	ذكر	ك	12	10	20	14	-	56	0.964 غير إحصائية
			%	21.43	17.86	35.71	25.00	0.00	100	
		أنثى	ك	13	6	16	10	-	45	
			%	28.89	13.33	35.56	22.22	0.00	100	
الإجمالي		ذكر	ك	153	114	257	165	-	689	6.483 غير دالة إحصائية
			%	22.21	16.54	37.30	23.95	0.00	100	
		أنثى	ك	82	66	170	135	-	453	
			%	18.10	14.57	37.53	29.80	0.00	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلي:

1- تعدد اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو عناصر الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية واحتل بنط الطباعة المكانة الأولى بنسبة 37.39% لأهميته خاصة لضعاف البصر وكبار السن فهو من أهم معوقات قراءتها إذا كان لا يتيح قراءتها بوضوح لكافة الأعمار، وتلاها ألوان الكتابة بنسبة 26.27%، ثم الألوان المتعددة للنشرة بنسبة 20.58%، وأخيراً خامة ورقها بنسبة 15.76%، ويوضح ذلك شكل (28).



شكل (28) أهم عناصر طباعة النشرات بالنسبة لغير العاملين بالمهن الطبية.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو أهم عناصر طباعة نشرات الأدوية المؤثرة على قراءتها.

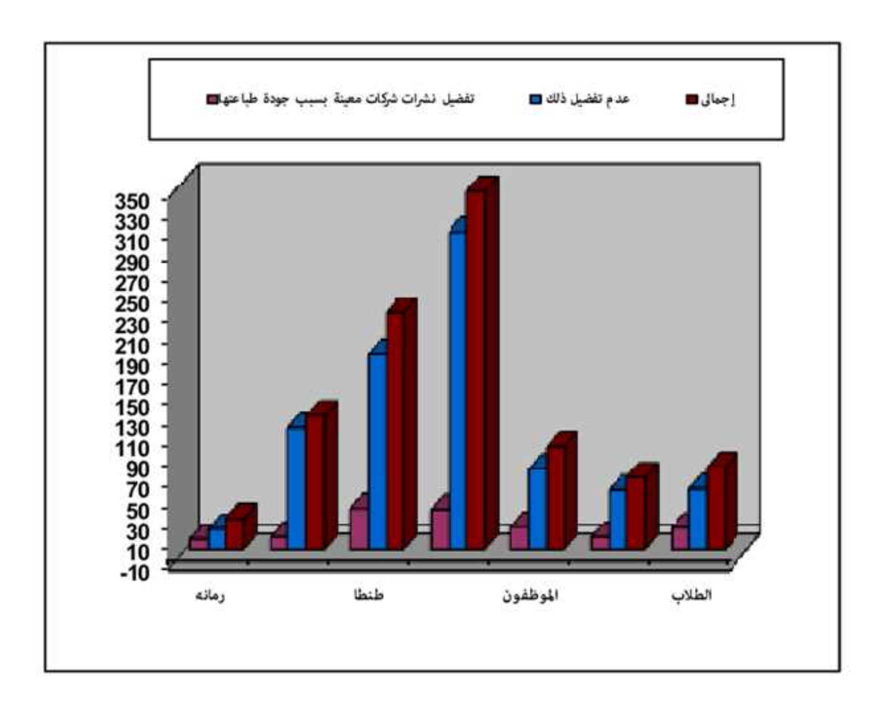
ويوضح الجدول رقم (86) استجابات غير العاملين بالمهن الطبية حول اتجاههم نحو تفضيل نشرات شركات معينة عن مثيلاتها بسبب جودة طباعتها من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 27 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (86) اتجاه غير المهنيين لقراءة نشرات شركات معينة بسبب طباعتها.

العينة		النوع	المتغير	نعم	لا	الإجمالي	كا^2
رمانة		ذكر	ك	4	11	15	0.600 غير إحصائية
			%	26.67	73.33	100	
		أنثى	ك	6	9	15	
			%	40.00	60.00	100	
الرحمية		ذكر	ك	7	63	70	0.107 غير إحصائية
			%	10.00	90.00	100	
		أنثى	ك	5	55	60	
			%	8.33	91.67	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	26	96	122	2.779 غير إحصائية
			%	21.31	78.69	100	
		أنثى	ك	14	94	108	
			%	12.96	87.04	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	25	179	204	0.544 غير إحصائية
			%	12.25	87.75	100	
		أنثى	ك	14	130	144	
			%	9.72	90.28	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	11	49	60	1.175 غير إحصائية
			%	18.33	81.67	100	
		أنثى	ك	11	29	40	
			%	27.50	72.50	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	8	32	40	0.536 غير دالة إحصائية
			%	20.00	80.00	100	
		أنثى	ك	4	26	30	
			%	13.33	86.67	100	
	الطلاب	ذكر	ك	12	38	50	0.348 غير إحصائية
			%	24	76	100	
		أنثى	ك	9	21	30	
			%	30	70	100	
الإجمالي		ذكر	ك	93	468	561	0.606 غير إحصائية
			%	16.58	83.42	100	
		أنثى	ك	63	364	427	
			%	14.75	85.25	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلى:

1- اختلف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو تفضيل نـشرات شركـات معينـة عـن مثيلاتهـا بـسبب جودة طباعتها واحتل عدم تفضيل ذلك المكانة الأولى بنسبة 84.21% كما يوضـح الـشكل رقـم (29)، وقـد يرجع ذلك إلى الاهتمام بمعلومـات تلـك النـشرات فى المقـام الأول، وتلاهـا تفـضيل نـشرات شركـات معينـة بسبب جودة طباعتها بنسبة 15.79%.



شكل (29) اتجاه غير المهنيين لقراءة نشرات شركات معينة بسبب طباعتها.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو تفضيل نـشرات شركـات معينـة عن مثيلاتها بسبب جودة طباعة نشرات أدويتها.

ويوضح الجدول رقم (87) استجابات غير العاملين بـالمهن الطبيـة حـول أكـثر شركـات الأدويـة تفـضيلاً لقراءة نشراتها بسبب طباعتها الجيدة من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 28 من أسئلة الاستبيان بـالملحق الثانى.

جدول (87) نشرات شركات الأدوية الأكثر تفضيلاً لقراءة غير المهنيين لها.

العينة		النوع	المتغير	نشرات شركات قطاع الأعمال	نشرات شركات القطاع الاستثماري	نشرات شركات القطاع الخاص	نشرات الأدوية المستوردة	الإجمالي	كا²
رمانه		ذكر	ك	1	2	4	3	10	0.423 غير دالة إحصائية
			%	10.00	20.00	40.00	20.00	100	
		أنثى	ك	3	4	6	4	17	
			%	17.65	23.53	35.29	23.53	100	
الرجدية		ذكر	ك	1	7	6	2	16	0.302 غير إحصائية
			%	6.25	43.75	37.50	12.50	100	
		أنثى	ك	1	4	4	2	11	
			%	9.09	36.36	36.36	18.19	100	
عينة طنطا		ذكر	ك	7	24	23	16	70	0.120 غير إحصائية
			%	10.00	34.29	32.85	22.86	100	
		أنثى	ك	4	14	14	11	43	
			%	9.30	32.56	32.56	25.58	100	
الإسكندرية		ذكر	ك	10	22	21	19	72	0.830 غير إحصائية
			%	13.89	30.56	29.16	26.39	100	
		أنثى	ك	5	13	9	13	40	
			%	12.50	32.50	22.50	32.50	100	
مجتمع جامعة طنطا	الموظفون	ذكر	ك	2	9	11	8	30	0.614 غير إحصائية
			%	6.67	30.00	36.66	26.67	100	
		أنثى	ك	1	8	11	10	30	
			%	3.33	26.67	36.67	33.33	100	
	أعضاء هيئة تدريس	ذكر	ك	1	7	8	6	22	0.601 غير دالة إحصائية
			%	4.55	31.82	36.36	27.27	100	
		أنثى	ك	1	4	3	4	12	
			%	8.34	33.33	25.00	33.33	100	
	الطلاب	ذكر	ك	4	10	8	9	31	1.723 غير إحصائية
			%	12.90	32.26	25.81	29.03	100	
		أنثى	ك	2	8	9	4	23	
			%	8.70	34.78	39.13	17.39	100	
الإجمالي		ذكر	ك	26	81	81	63	251	0.278 غير دالة إحصائية
			%	10.36	32.27	32.27	25.10	100	
		أنثى	ك	17	55	56	48	176	
			%	9.66	31.25	31.82	27.27	100	

وبتحليل بيانات الجدول السابق نستنتج ما يلي:

1- اختلف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو نشرات شركات الأدوية الأكثر تفضيلاً بسبب طباعتها الجيدة واحتلت نشرات القطاع الخاص المكانة الأولى بنسبة 32.08%، وتلاها نشرات القطاع الاستثمارى بنسبة 31.85%، وقد يرجع للاهتمام بطباعتها من حيث الألوان وبنط الكتابة وخامة ورقها... الخ، ونشرات الأدوية المستوردة بنسبة 26%، وأخيراً نشرات شركات القطاع العام بنسبة 10.07%، ويرجع هذا إلى سوء طباعتها وهذا ما أثبتته الدراسة سابقا.

2- لا يؤثر عاملا البيئة والنوع فى اتجاه العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات شركات أدوية معينة بسبب طباعتها.

تاسعاً: آراء ومقترحات غير العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية.

آثرت الدراسة معرفة آراء ومقترحات مجتمع الدراسة من غير العاملين بالمهن الطبية للتغلب على المعوقات التى تحول دون الإفادة من نشرات الأدوية، ويوضح الجدول رقم (88) آرائهم ومقترحاتهم من واقع إجاباتهم على السؤال رقم 29 من أسئلة الاستبيان بالملحق الثانى.

جدول (88) آراء ومقترحات غير العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية.

الفئة	عدد المستجيبين	نسبة الاستجابة
رمانه	2	% 2.5
الرجدية	15	% 18.75
طنطا	10	% 12.5
الإسكندرية	28	% 35
مجتمع جامعة طنطا		
الموظفون	12	% 15
أعضاء هيئة التدريس	8	% 10
الطلاب	5	% 6.25
الإجمالى	80	% 100

وبتحليل بيانات الجدول السابق يتبين أن مقترحات الإسكندرية قد احتلت المكانة الأولى بنسبة 35% من إجمالى المقترحات (تمثلت فى ضرورة الاهتمام ببنط الطباعة بنسبة

13.75%، وكتابة البيانات الأساسية على كل شريط بنسبة 10%، وضرورة ذكر المثيل والبديل والسعر بنسبة 7.5%، والدقة العلمية بنسبة 2.5%، واستخدام الرسوم والجداول بها بنسبة 1.25%)، وتلاها مقترحات الرجدية بنسبة 18.75% (تمثلت فى الدقة العلمية بنسبة 7.5%، والتأكيد والحرص على أهمية وجود هذه النشرات بعلب الأدوية نظراً لعدم وجودها أحياناً بنسبة 5%، وإضافة السعر وتاريخ الصلاحية بنسبة 3.75%، واستخدام الرسوم التوضيحية بنسبة 2.5%)، ومقترحات الموظفين بنسبة 15% (تمثلت فى الاهتمام بالترجمة العربية بنسبة 6.25%، وأهمية كتابة البيانات الأساسية على كل شريط بنسبة 5%، والاهتمام بكبر بنط طباعتها بنسبة 2.5%، وكتابة نسبة مئوية للآثار الجانبية بنسبة 1.25%)، ومقترحات طنطا بنسبة 12.5% (تمثلت فى الاهتمام بالترجمة العربية بنسبة 5%، والدقة فى معلوماتها والاهتمام بتنظيمها وإخراجها الطباعى بنسبة 2.5% لكل منهما، والاهتمام ببنط الطباعة والاهتمام برفع الثقة فيها بنسبة 1.25% لكل منهما)، ثم مقترحات أعضاء هيئة التدريس بنسبة 10% (تمثلت فى ضرورة كتابة المراجع التى اعتمدت عليها النشرة وذكر المثيل والبديل بها بنسبة 2.5% لكل منهما، وكتابة البيانات الأساسية على كل شريط والاهتمام بترتيب معلوماتها وإخراجها الطباعى وبنط طباعتها وضرورة كتابة رقم تليفون بها للاتصال به عند وجود مخاطر وضرورة توحيد معلومات نشرات المثائل بنسبة 1.25% لكل منهم)، ومقترحات طلاب الجامعة بنسبة 6.5% (تمثلت فى الدقة العلمية بذكر كل الآثار الجانبية وعدم الإفراط فى دواعى استخدام مضللة وضرورة كتابة المراجع التى اعتمدت عليها بنسبة 2.5%، وإضافة السعر وتاريخ الصلاحية واستخدام الرسوم والجداول لتوضيح المعلومات والاهتمام بترتيب المعلومات وخط الطباعة بنسبة 1.25% لكل منهم)، وأخيراً مقترحات رمانة بنسبة 2.5% من إجمالى المقترحات (تمثلت فى الاهتمام بالترتيب وتنظيم المعلومات ووضوح بنط الطباعة).

الخلاصة.

أظهرت الدراسة ما يلى:

1-اختلاف اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة النشرات الداخلية للأدوية واحتلت قراءتها بصفة دائمة المكانة الأولى بنسبة 76.62% للخوف المرضى لديهم، أو لأنهم لا يقرؤوا سواها لزيادة ثقافتهم الطبية والدوائية، وتلاها قراءة تلك النشرات إلى حد ما بنسبة 21.56% لتذكر معلوماتها للمعرفة السابقة بالدواء ومعلومات نشرته للتعود عليه خاصة فى الأمراض المزمنة، أو لعدم قراءتها إلا

فى الأعراض المرضية الخطيرة الملفتة للانتباه فقط، وأخيراً عدم قراءتها نهائياً بنسبة 1.82%، ولا يوجد اختلاف بينهم فى الاتجاه نحو قراءة نشرات الأدوية طبقا للبيئة والنوع.

2-لا توجد علاقة بين اتجاه غير العاملين بالمهن الطبية نحو القراءة بصفة عامة وقراءة نشرات الأدوية بصفة خاصة، ولا توجد علاقة أيضاً بين ميلهم لقراءة الكتب الطبية وقراءة نشرات الأدوية.

3-أن أعلى نسبة استجابة لاتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية اللغوية لقراءة نشرات الأدوية للغة العربية بنسبة 85.84% مقابل 14.16% للغة الأجنبية، وزادت الاتجاهات اللغوية لقراءتها باللغة العربية لدى الإناث عن الذكور لدى كل بيئات الدراسة عدا عينة الطلاب مما يعكس أهمية كتابة تلك النشرات باللغة العربية لأنها أحد المعوقات الهامة التى تحول دون الإفادة منها، ولا يوجد اختلاف بينهم فى اتجاهاتهم اللغوية لقراءة النشرات طبقا للبيئة والنوع.

4-تعددت دوافع وأسباب ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية واحتلت الثقة فى رقابة وزارة الصحة المكانة الأولى بنسبة 39.42% باعتبارها الدرع الواقى لصحة الشعب المصرى، وتلاها الثقة فى الأبحاث الدوائية بنسبة 23.18%، ثم الثقة فى القائمين على صناعة الدواء بنسبة 20.63%، وأخيراً الثقة فى شركات الأدوية بنسبة 16.76%، ولا يوجد اختلاف بينهم فى أسباب ثقتهم بتلك النشرات طبقا للبيئة والنوع.

5-تعددت دوافع عدم ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية واحتل عدم الثقة فى معلوماتها المكانة الأولى بنسبة 54.17%، وتلاها عدم الثقة فى جدية الرقابة عليها بنسبة 45.83%، ولا يوجد اختلاف بينهم فى دوافع وأسباب عدم ثقتهم بنشرات الأدوية طبقا للبيئة والنوع.

6-تعددت اتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية نحو عناصر الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية واحتل بنط الطباعة المكانة الأولى بنسبة 37.39%؛ لذا فهو من أهم معوقات قراءتها إذا كان لا يتيح قراءتها بوضوح لكافة الأعمار، وتلاها ألوان الكتابة بنسبة 26.27%، ثم الألوان المتعددة للنشرة بنسبة 20.58%، وأخيراً خامة ورقها بنسبة 15.76%، ولا يوجد اختلاف بينهم فى ميولهم لأهم عناصر طباعة النشرات المؤثرة على قراءتها طبقا للبيئة والنوع.

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج.

ثانياً: التوصيات.

أولاً: النتائج.

1- تهدف النشرات الداخلية للأدوية إلى إعلام المستفيدين من العاملين وغير العاملين بالمهن الطبية ببيانات علمية عن الدواء ومخاطره لتجنبها.

2- ينصب الاهتمام الرقابى على الدواء فقط، وأما نشرته الداخلية فليس لها دور فى الرقابة على الأدوية أو متابعتها.

3- إذا تناول مريض دواءً بناء على معلومات نشرته وأصيب من آثاره الجانبية بعاهة مستديمة أو مات فإن المسئولية الجنائية (الغش التجارى أو القتل الخطأ) يتحملها الصيدلى؛ بالإضافة إلى أنه مسئولاً بالتعويض المدنى عن أضرار الدواء المعروف سلفا، ولا يستطيع الهرب من المسئولية إلا إذا ثبت أن الضرر حدث بسبب آخر لا يد له فيه كخطأ المريض الذى تناول جرعات تزيد عن الحد المقرر أو خطأ فى التصنيع فيتحملها الصانع.

4- لا يوجد معايير عالمية أو عربية تحدد بيانات نشرات الأدوية ولكن كل دولة تقرر معايير خاصة بها للإجابة على الأسئلة التى تدور حول الدواء ومحاذير استخدامه وإن كانت معايير الدول المختلفة متقاربة جداً فى هذا الشأن.

5- على الرغم من أن المعايير المصرية لمعلومات وبيانات نشرات الأدوية قد نصت عليها بعض قرارات اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية إلا أن شركات الأدوية لا تلتزم بها التزاماً كاملاً مما قد يرجع إلى عدم الاهتمام بتلك النشرات من قبل الشركات باعتبارها أحد الأوراق المطلوبة لاستيفاء تسجيل الأدوية، أو لعدم جدية الرقابة عليها والذى أدى إلى أن تتبع كل شركة معايير خاصة بها.

6- يوجد مستويان من المعلومات بنشرات الأدوية الأول للعاملين بالمهن الطبية خاصة الأطباء والصيادلة والثانى لغير العاملين بتلك المهن، وعلى الرغم من استخدام تلك النشرات لكلمات بالعامية دارجة وشائعة لكن غالباً يتميز أسلوبها

بالصعوبة لمتوسطى الثقافة مما يشكل حائلاً دون إفادتهم منها؛ بالإضافة إلى وجود أخطاء لغوية وأخطاء ترجمة بها.

7- تدنى الإخراج الطباعى لنشرات الأدوية - خاصة نشرات أدوية قطاع الأعمال العام - فارتفع استخدام الخامة العادية لورقها، والحجم المتوسط لورقها، والطباعة العادية، وعدم الاستخدام الأمثل للرسوم التوضيحية والجداول بها.

8- ارتفع استخدام بنط (9 أبيض) للنصوص، وبنط (10 أسود) للعناصر الفرعية، وبنط (14 أسود) للأسماء التجارية بالنص العربى للنشرات، وبنط (8 أبيض) للنصوص، وبنط (9 أسود) للعناصر الفرعية، وبنط (16 أسود) للأسماء التجارية بالنص الإنجليزى.

9- بمقارنة النص العربى بالنص الإنجليزى لنشرات الأدوية وجد أن المكانة الأولى للنشرات التى تطابقت معلومات نصيها بنسبة 48.58%، وتلاها النشرات التى زادت معلومات نصها الإنجليزى عن العربى بنسبة 30.25%، ثم نشرات الأدوية التى زادت معلومات نصيها معاً بنسبة 9.24%، ونشرات الأدوية التى كتبت باللغة الإنجليزية فقط بنسبة 7.56%، وأخيراً نشرات الأدوية التى زادت معلومات نصها العربى عن الإنجليزى بنسبة 3.36%.

10- بمقارنة معلومات نشرات الأدوية المثيلة وجد أن المكانة الأولى للمجموعات غير المتطابقة حيث بلغ عددها (15) مجموعة بنسبة 88.24% من إجمالى المجموعات الدوائية المتماثلة بالعينة، والتى اشتملت على (63) نشرة بنسبة 94.02% من إجمالى نشرات مثائل الأدوية بالعينة، ووصل هذا الاختلاف إلى التضاد فى المعلومات مما يؤكد على عدم التزام شركات الأدوية بمعايير محددة خاصة فى ظل غياب الرقابة الجادة على تلك النشرات.

11- بمقارنة معلومات عينة من نشرات الأدوية موضوع الدراسة بمعلومات المراجع الدوائية وجد اختلاف معلومات تلك النشرات بالنقص غالباً عن معلومات المراجع خاصة فى عنصرى الآثار الجانبية وموانع استخدامها وقد يرجع هذا إلى عدم الاهتمام بتلك النشرات، أو كما أكدت الدراسات السابقة على أن شركات الأدوية تستخدمها فى التسويق التجارى - خاصة فى ظل غياب الرقابة عليها - بإسهاب غير منطقى خاصة فى عنصر دواعى الاستخدام، أو كتمان معلومات في

عنصرى الآثار الجانبية للأدوية وموانع استخدامها لزيادة المبيعات على الرغم من تعارضه مع سياسة الدولة فى الحد من زيادة استهلاك الدواء لما له من آثار اجتماعية واقتصادية وصحية.

12- أن أعلى نسبة استجابة لاتجاهات العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية لقراءتها إلى حد ما بنسبة 64.45% لمعرفة معلومات عن الجديد من الأدوية أو لتذكر معلومات سابقة، وتلاها قراءتها بصفة دائمة بنسبة 31.77% للمتطلبات المهنية، وأخيراً عدم قراءتها بنسبة 3.78%، وتوجد علاقة بين القراءة بصفة عامة وقراءة الكتب الطبية بصفة خاصة وبين قراءة نشرات الأدوية لديهم عدا هيئة التمريض، وأن هناك اختلافاً بينهم فى اتجاههم لقراءة النشرات الداخلية للأدوية طبقا للمهنة والنوع.

13- تعددت دوافع وأسباب ثقة مجتمع الدراسة فى نشرات الأدوية واحتلت مطابقة نتائج العلاج بمعلوماتها المكانة الأولى بنسبة 32.21%، وتلاها الثقة فى رقابة وزارة الصحة بنسبة 29.71%، ثم الثقة فى القائمين على صناعة الدواء بنسبة 6.62%، وأخيراً الدوافع الأخرى بنسبة 3.76%، وأن هناك اختلافاً بينهم فى دوافع وأسباب ثقتهم بنشرات الأدوية طبقا للمهنة والنوع.

14- أن أعلى نسبة استجابة لميول العاملين بالمهن الطبية لأهم عناصر طباعة النشرات المؤثرة على قراءتها لبنط الطباعة بنسبة 37.67%، وتلاها ألوان الكتابة بنسبة 27.36%، والألوان المتعددة للنشرة بنسبة 20.13%، وخامة ورقها بنسبة 8.34%، وأخيراً العناصر الأخرى بنسبة 6.50%، وأن هناك اختلافاً بينهم فى الميل لعناصر طباعة النشرات طبقا للمهنة والنوع.

15- أن أعلى نسبة استجابة لاتجاهات غير العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة النشرات الداخلية للأدوية لقراءتها بصفة دائمة بنسبة 76.62% للخوف المرضى لديهم، أو لأنهم لا يقرؤون سواها لزيادة ثقافتهم الطبية والدوائية، وتلاها قراءتها إلى حد ما بنسبة 21.56% لتذكر معلوماتها للمعرفة السابقة بالدواء خاصة فى الأمراض المزمنة، أو لعدم قراءتها إلا فى الأعراض المرضية الخطيرة، وأخيراً عدم قراءتها نهائياً بنسبة 1.82% لعدم الثقة فيها أو للثقة فى الطبيب أو الصيدلى، ولا توجد علاقة بين اتجاههم نحو القراءة بصفة عامة وقراءة الكتب

الطبية وقراءة نشرات الأدوية، ولا يوجد اختلاف بينهم فى الاتجاه نحو قراءة النشرات الداخلية للأدوية طبقا للبيئة والنوع.

16- تعددت دوافع وأسباب قراءة غير العاملين بالمهن الطبية للنشرات واحتلت معرفة دواعى الاستخدام المكانة الأولى بنسبة 39.05%، وتلاها الثقافة الدوائية بنسبة 27.53%، ثم مراجعة صرف الصيدلى بنسبة 12.56%، ومراجعة تشخيص الطبيب بنسبة 11.32%، وأخيراً الدوافع والأسباب الأخرى بنسبة 9.54%، ولا يوجد اختلاف بينهم فى أسباب قراءتها طبقا للبيئة والنوع.

17- تعددت دوافع وأسباب عدم قراءة غير العاملين بالمهن الطبية لنشرات الأدوية واحتلت الثقة فى تشخيص الطبيب المكانة الأولى بنسبة 36.17%، وتلاها الثقة فى الصيدلى وعدم الثقة فى تلك النشرات بنسبة 27.66% لكل منهما، وأخيراً الثقة فى معلوماتهم الدوائية بنسبة 8.51%، ولا يوجد اختلاف بينهم فى دوافع عدم قراءة تلك النشرات طبقا للبيئة والنوع.

18- أظهرت النتائج أن أعلى نسبة استجابة للاتجاهات اللغوية لغير العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية للغة العربية بنسبة 85.84% مقابل 14.16% للغة الأجنبية مما يعكس أهمية كتابتها باللغة العربية حتى لا تكون اللغة أحد المعوقات التى تحول دون الإفادة منها، ولا يوجد اختلاف بينهم فى اتجاهاتهم اللغوية لقراءة تلك النشرات طبقا للبيئة والنوع.

19- تعددت دوافع وأسباب ثقة غير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية واحتلت الثقة فى رقابة وزارة الصحة المكانة الأولى بنسبة 39.42% باعتبارها الدرع الواقى لصحة الشعب المصرى، وتلاها الثقة فى الأبحاث الدوائية بنسبة 23.18%، ثم الثقة فى القائمين على صناعة الدواء بنسبة 20.63%، وأخيراً الثقة فى شركات الأدوية بنسبة 16.76%، ولا يوجد اختلاف بينهم فى دوافع وأسباب ثقتهم بتلك النشرات طبقا للبيئة والنوع.

20- أن أعلى نسبة استجابة لرد فعل غير العاملين بالمهن الطبية إذا اختلفت معلومات نشرات الأدوية الموصوفة عن مكان الألم لمراجعة الطبيب المعالج بنسبة 35.96%، وتلاها عدم تناول الدواء نهائياً بنسبة 26.9%، ومراجعة الصيدلى للاطمئنان بنسبة 21.28%، وأخيراً تناول الدواء ثقة فى الطبيب بنسبة

15.86%، ولا يوجد اختلاف بينهم فى رد فعلهم إذا اختلفت معلومات تلك النشرات عن مكان الألم طبقا للبيئة والنوع.

21- تعددت إفادة غير العاملين بالمهن الطبية من عناصر نشرات الأدوية، وقسمت اتجاهات قراءة تلك العناصر إلى ثلاثة مستويات، المستوى الأول يشتمل على قراءة دواعى الاستخدام وموانع الاستخدام والتحذيرات والأعراض الجانبية لدى كل البيئات، وقد يرجع ذلك إلى أن تلك العناصر من متطلبات المراجعة المعرفية لتشخيص الطبيب ومراجعة صرف الصيدلى فى الحالات التى يقوم فيها بصرف الدواء مباشرة والتداوى الذاتى، والمستوى الثانى يشتمل على قراءة عناصر نشرات الأدوية العلمية كالتداخلات الدوائية وبيان التركيب والذى ارتبط بالثقافة والمدنية فارتفعت الاستجابة له فى المدينة عنها فى القرية والبدو ولدى أعضاء هيئة التدريس عنها لدى الموظفين والطلاب، والمستوى الثالث يشتمل على قراءة عناصر أشكاله المتوفرة بالسوق والعبوات ...الخ وهو أقل مستوى قراءة، ولا يوجد أى اهتمام بالشركة المنتجة، ولا يوجد اختلاف بينهم فى الإفادة من عناصرها طبقا للبيئة والنوع.

22- بمقارنة إفادة العاملين وغير العاملين بالمهن الطبية وجد الآتى:-

1/22- اختلفت اتجاهات العاملين وغير العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة النشرات واحتلت قراءتها إلى حد ما المكانة الأولى لدى العاملين بتلك المهن بنسبة 64.45%، ثم قراءتها بصفة دائمة بنسبة 31.77%، وأخيراً عدم قراءتها بنسبة 3.78%، واحتلت قراءتها بصفة دائمة المكانة الأولى لدى الفئات الأخرى بنسبة 76.62%، ثم قراءتها إلى حد ما بنسبة 21.56%، وأخيراً عدم قراءتها نهائياً بنسبة 1.82%، وتوجد علاقة بين القراءة بصفة عامة وقراءة الكتب الطبية خاصة وبين قراءة النشرات لدى العاملين الطبيين عدا هيئة التمريض بينما لا توجد علاقة بين ذلك لدى غير العاملين بالمهن الطبية.

2/22- اختلفت الاتجاهات اللغوية للعاملين وغير العاملين بالمهن الطبية نحو قراءة نشرات الأدوية واحتلت قراءتها باللغة الأجنبية المكانة الأولى لدى العاملين بتلك المهن بنسبة 53.05% بينما احتلت قراءتها باللغة العربية المكانة الأولى لدى الفئات الأخرى بنسبة 85.84%.

3/22- تشابهت اتجاهات ثقة العاملين وغير العاملين بالمهن الطبية فى نشرات الأدوية واحتلت الثقة الكاملة فيها المكانة الأولى لديهما بنسبة 49.74% للعاملين بتلك المهن مقابل 75.3% للمهن الأخرى، وتلاها الثقة فيها إلى حد ما بنسبة 43.88% للعاملين مقابل 21.86% للمهن الأخرى، وأخيراً عدم الثقة فيها بنسبة 6.38% للعاملين مقابل 2.84% للمهن الأخرى.

4/22- تشابهت اتجاهات العاملين وغير العاملين بالمهن الطبية نحو عناصر الطباعة الجيدة لنشرات الأدوية واحتل بنط الطباعة المكانة الأولى لديهما بنسبة 37.67% للعاملين مقابل 37.39% لغير العاملين، وتلاها ألوان الكتابة بنسبة 27.36% للعاملين مقابل 26.27% لغير العاملين، والألوان المتعددة للنشرة بنسبة 20.13% للعاملين مقابل 20.58% لغيرهم، وخامة ورقها بنسبة 8.34% للعاملين مقابل 15.76% لغيرهم.

ثانياً: التوصيات.

فى ضوء النتائج السابقة والآثار الجانبية للأدوية التى تعتبر السبب الرابع للوفاة فى الولايات المتحدة الأمريكية والتى تنتج عن استعمال الجرعة العلاجية، أو التسمم الناتج عن زيادة الجرعة، أو الحساسية من دواء معين، أو آثار التفاعلات الدوائية مع الأدوية أو مع الطعام أو مع العادات الاجتماعية والتى تتمثل فى الدوخة والتشنجات والاكتئاب والإمساك واضطرابات الجهاز البولى والتنفسى والسرطان وأحياناً تكون مميتة... الخ، وتدنى الوعى الدوائى والذى يؤدى إلى زيادة استهلاك الأدوية دون مبرر؛ بالإضافة إلى أن الأدوية المتداولة فى السوق فى المرحلة الرابعة من التجريب الدوائى الموسع، وما تنتهجه الدولة من ترشيد استهلاك الأدوية لما له من آثار اجتماعية واقتصادية وصحية توصى الدراسة بما يلى:

1- على غرار التشريعات الصحية يجب إصدار تشريع مصرى موحد لكل ما يتعلق بالدواء من حيث صناعته وتسجيله وتصديره واستيراده وتداوله والرقابة عليه بصفة عامة وعلى نشراته الداخلية بصفة خاصة لما لها من أهمية لا تقل عن أهمية الدواء نفسه؛ لأن القانون الذى يطبق حالياً هو القانون رقم 127 لسنة 1955 والذى لا يتعلق بالدواء بل بمزاولة مهنة الصيدلة.

2- أن يتضمن التشريع الدوائى المقترح على ضوابط للإعلام الدوائى بصفة عامة والنشرات الداخلية للأدوية بصفة خاصة مع تجريم الخداع الإعلامى وتحديد المسئولية تحديداً دقيقاً والعقوبة خاصة للخداع بنشرات الأدوية التى تعد أكثر أوعية المعلومات الدوائية انتشاراً، وحظر الإعلان عن الأدوية فى الصحف وأجهزة الإعلام الأخرى وقصره على المجلات العلمية المتخصصة.

3- أن يشتمل التشريع الدوائى على معايير معلوماتية صارمة للنشرات تحدد عناصرها وبياناتها بما يتفق مع المعايير المقترحة للمنظمات العالمية والعربية المعنية حتى تؤدى الهدف منها وهو الإعلام الكامل والصحيح بأهم بل وبكافة المعلومات عن الدواء، وعلى شركات الأدوية الالتزام بالمعايير الحالية أو المقترحة، وعلى وزارة الصحة ونقابات المهن الطبية التدخل بدور فعال فى إلزام الشركات باتباع تلك المعايير مع تشديد العقوبة عليها فى حالة المخالفة والتشديد أيضاً على الرقابة على معلومات النشرات حتى لا تكون سببا فى تضليل الأطباء والصيادلة والجماهير التى تتأثر بها، والاهتمام بالتعليم الدوائى المستمر للأطباء والصيادلة بعيداً عن شركات الأدوية لاستمرار رفع مستواهم العلمى؛ بالإضافة إلى إعلامهم بالأدوية المتداولة بمعلومات موثقة عن إيجابيات وسلبيات كل دواء عن طريق شبكة معلومات دوائية.

4- يجب إنشاء لجنة علمية دائمة بوزارة الصحة لمراجعة النشرات الداخلية للأدوية بما يجعلها مصدراً علمياً عن الأدوية وذلك بتوضيح المواصفات الطبية السلبية والإيجابية للدواء التى ترفق معه، وترشيد عمليات الترويج الدوائى التى تقوم بها شركات الأدوية، ووضع أسس لإعلام المواطنين بالأمراض والأدوية سواء فى الصحافة أو التليفزيون أو الإذاعة بما يضمن وصول القدر المناسب من المعلومات الصحية والدوائية للجمهور وتفادى الإعلام غير الصحيح، وعدم نشر معلومات دوائية لأية جهة ما لم يتم مراجعتها علمياً من قبل تلك اللجنة.

5- يجب الاهتمام بالمستوى اللغوى للنشرات الداخلية للأدوية بما يناسب مستوى المستفيدين متوسطى الثقافة من غير العاملين بالمهن الطبية خاصة وأن تلك النشرات هى مصدرهم الوحيد للمعلومات الدوائية، وذلك بأن يكون الأسلوب اللغوى واضحاً باستخدام تعبيرات محددة وعامة وقصيرة وبسيطة وتجنب

الاختصار فى الكلمات مع الدقة فى التعبيرات، وأن يكون واضحاً فى التعبير عن الفكرة التى يراد إبرازها مع التأكيد على خلوه من أخطاء الترجمة والأخطاء اللغوية، وعدم استعمال لفظاً غير معروف طالما أنه فى الإمكان إيجاد لفظ متداول يسهل نطقه أو فهم معناه لإنتاج جملة بسيطة معروفة ومستعملة فى لغة الحياة ومتوفرة فى حصيلة القارئ المتوسط ولو بالعامية (فيكتب الاسم الشائع وبين أقواس الاسم العلمى فمثلاً هذا المستحضر لعلاج التينيا "الديدان الشريطية" أو لمرض الشلل الرعاش "باركنسون"... وهكذا) حتى تتم الاستفادة القصوى من معلوماتها وأن لا تكون عرضة لسوء الفهم.

6- ضرورة تحقيق الثقة بنشرات الأدوية بما يجعلها مصدراً علمياً بالإشارة إلى المصادر التى اعتمدت عليها مع الاهتمام بخامة ورقها لأنه قد يحول دون الطباعة الجيدة لوسائل الإيضاح، واستعمال حجم ورق كبير A4 لها حتى تشتمل على كل ما هو أساسى بالنسبة للدواء التى ترفق معه متفقة فى ذلك مع أحدث ما نشر عنه، والتوسع بمقارنته بمثائله وبدائله المتداولة فى السوق.

7- يجب الاهتمام بالإخراج الطباعى للنشرات بما يتناسب مع أهميتها بالنسبة لكافة المستويات المهنية وغير المهنية ذلك بضرورة طباعتها بشكل متميز مع استخدام الألوان لها ولنصوصها، وإعداد نسخ جذابة بإخراجها الطباعى.

8- نظراً لأن الإخراج الطباعى الذى يعتمد على تنويع حروف الطباعة له فاعليته الخاصة فى المواد التى يمكن فيها التمييز بوضوح بين العناصر الهامة والعرض الشارح؛ لذا يجب استخدام بنط 12 لنص النشرات على الأقل وبنط 14 للعناوين الفرعية وبنط 16 للأسماء التجارية حتى لا يكون بنط الطباعة أحد معوقات الإفادة من معلوماتها.

9- على الرغم من أن الدراسات والأبحاث التى تناولت ترشيد الاستهلاك الدوائى قد أوصت بكتابة النشرات باللغة الإنجليزية فقط، وأن تقتصر بياناتها على طريقة الاستعمال والحفظ والأضرار الجانبية فالدراسة الحالية توصى بكتابتها باللغتين العربية والإنجليزية، وأن تشتمل على كافة البيانات عن الأدوية التى ترفق معها، وتفعيل دور التشريع الدوائى مع الاهتمام برفع الوعى الدوائى لدى غير المهنيين

للحد من استهلاك الأدوية مع الالتزام المطلق منهم باستعمال الدواء الذى لا يصفه سوى الطبيب ولا يصرفه سوى الصيدلى.

10- يجب على السلطات الصحية الاهتمام برفع الوعى الدوائى.

11- على الأطباء البحث عن المعلومات الحديثة للمستحضرات الدوائية من مصادرها العلمية، والتشخيص الصحيح لوصف الدواء المناسب والفعال للحد من سوء استعمال الدواء.

12- ضرورة تذليل معوقات إفادة العاملين بالمهن الطبية وتنفيذ مقترحاتهم لنشرات الأدوية كالأمانة والدقة فى عرض المعلومات ليس بتقليل الآثار الجانبية وزيادة معلومات أخرى لا قيمة لها إلا لتسويق الدواء مع كتابة المراجع التى اعتمدت عليها، والتعمق فى الشرح خاصة لحركية الدواء وآلية تأثيره، وان تشتمل على مقارنة لمثائل الأدوية، والاهتمام بتنظيمها وترتيبها وإخراجها الطباعى، وعرض المعلومات فى صورة مبسطة، وأن تحتوى على سعر الدواء وصلاحيته، وأن يكون خطها واضح وكبير، وتحديد الجرعة بدقة لكافة الأعمار خاصة الأطفال، وكتابة كل التأثيرات والأعراض الجانبية والتداخلات الدوائية وعدم الإفراط فى دواعى استخدام واهية، والعمل أيضاً على تذليل معوقات إفادة غير العاملين بالمهن الطبية وتنفيذ مقترحاتهم لها كضرورة كتابة البيانات الأساسية على كل شريط، وضرورة ذكر المثيل والبديل والسعر وتاريخ الصلاحية، والدقة العلمية، واستخدام الرسوم والجداول بها، والاهتمام بالترجمة العربية، وكتابة نسبة مئوية للآثار الجانبية والمراجع التى اعتمدت عليها، والاهتمام بترتيب معلوماتها وإخراجها الطباعى وبنط طباعتها، وضرورة كتابة رقم تليفون بها للاتصال به عند وجود مخاطر، وضرورة توحيد معلومات نشرات المثائل، وذلك لكى تصبح مصدراً علمياً عن الأدوية ولكى تتحقق أعلى لإفادة منها على كافة المستويات المهنية وغير المهنية.

جامعة المنوفية

كليـــــــة الآداب

قســـــم المكتبات

استبيان

لجمـع مـادة علميــة لرسـالة دكتــوراه موجــه للعاملين بالمهـن الطبية (أطبـاء- صيادلـة- هيئة التمريض) لمعرفـة آرائهـم حـول المعلومات الواردة بالنشرات الداخلية للأدوية البشرية، ومدى إفادتهم منها.

إعداد الباحث

رضا مصطفى عبد الرازق

إشراف الأستاذ الدكتور

محمد فتحي عبد الهادي

أستاذ المكتبـات والمعلومات ووكيل كلية الآداب

جامعة القاهرة لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ومشاركة الأستاذ الدكتور

مختار محمد مبروك

أستاذ الكيمياء التحليلية الصيدلية

وعميد كلية الصيدلة جامعـة طنــطا

ومشاركـة الدكتـــور

أحمد على محمد تاج

أستاذ المكتبات والمعلومات المتفرغ

1- هل تحب القراءة؟

◆ نعم (.........) ◆ لا (.........)

2- إذا كانت الإجابة بـ " نعم " فماذا تقرأ؟

- كتب دينيــة (........) - كتب طبيــة (........)
- جرائد ومجلات (........) - كتب ثقافيــة (........)

K كتب أخرى حددها من فضلك؟ ....

3- ماهى مصادر حصولكم على المعلومات الدوائية؟

- دساتير الأدويـــة (........) - المجـلات العلمـية (........)
- الندوات والمؤتمــرات (........) - الكتب الـدوائيـــة (........)
- أدلة شركات الأدويـــة(........) - تسويق الشركات للأدوية (........)
- النشرات الخارجية للأدوية(........) - النشرات الداخلية للأدوية (........)
- مصادر أخرى حددها من فضلك؟ ....

4- هل تحرص على قراءة النشرات الداخلية للأدوية؟

◆ نعم (.........) ◆ أحيانا (.........) ◆ لا (.........)

5- إذا كانت الإجابة بـ " نعم " أو بـ " أحيانا " فلماذا تقرؤها؟

- للثقافــة الدوائيـــة (........) - لمراجعة الجرعة الدوائيـة (........)
- لمراجعة صرف الصيدلي (........) - لمراجعة تشخيص الطبيب (........)
- أسباب أخرى حددها من فضلك؟ ....

6- إذا كنت لا تقرأ هذه النشرات فلماذا لا تقرؤها؟

- لعدم ثقتــك فيها (........) - لثقتك فى معلوماتك الدوائية (........)
- أسباب أخرى حددها من فضلك؟ ....

7- هل تعتقد فى صدق معلومات هذه النشرات؟

◆ نعم (.........) ◆ أحيانا (.........) ◆ لا (.........)

8- إذا كانت الإجابة بـ "نعم" أو بـ "أحيانا" فما أسباب ذلك؟

لثقتك فى الأبحاث الدوائية	......	لثقتك فى القائمين على صناعة الدواء	......
لمطابقة نتائج العلاج بمعلوماتها	......	لثقتك فى رقابة وزارة الصحة عليها	......
أسباب أخرى وضحها من فضلك؟			

9- ما مدى ثقتك فى المعلومات الواردة بهذه النشرات؟

أثق فيها تماما (بنسبـة 100%)	....	أثق فيها جيدا (بنسبـة 75%)	....
أثق فيها إلى حد (ما بنسبة 50%)	....	أثق فيها بنسبة (أقل من 50%)	....
لا أثق فيها نهائيا	....		

10 – إذا كنت لا تثق فى معلومات هذه النشرات فما أسباب ذلك؟

- لأن معلوماتها غالبا غير صادقة (......) - لا تثق فى جدية الرقابة عليها (......)

- أسباب أخرى حددها من فضلك؟ ....

11- إذا كنت تقرأ هذه النشرات فبأي لغة تقرؤها؟

◆ اللغة العربية (..........) ◆ اللغة الإنجليزية (..........)

12- هل تنفذ تعليمات هذه النشرات كالجرعة، وموانع الاستخدام...الخ؟

◆ نعم (..........) ◆ لا (..........)

13 – إذا كانت الإجابة بـ "لا" فما أسباب ذلك؟...........................

14- ما العناصر التى تحرص على قراءتها بنشرة الدواء؟

الاسم العلمى GENERIC NAME	.....	الاسم التجارى TRADE NAME	.....
بيان التركيب COMPOSITION	.....	الخواص PROPERTIES	.....
عمله فى الجسم PHARMACOLOGY	.....	حركية الدواء PHARMACOKINETICS	.....
دواعى الاستعمال INDICATION	.....	موانع الاستعمال CONTRAINDICATION	.....
التحذيرات PRECAUTION	.....	الأعراض الجانبية SIDE EFFECTS	.....
التداخلات الدوائية INTERACTION	.....	أشكاله بالسوق PRESENTATION	.....
التخزين STORAGE	.....	الجرعة DOSE	.....
العبوات PACKAGES	.....	**أخرى ما هى؟**	

15 – هل تكفى المعلومات الواردة بهذه النشرات؟

◆ نعم (..........) ◆ أحيانا (.........) ◆ لا (..........)

16 – تختلف أحيانا معلومات نشرات مثائل الأدوية* اختلافا علميا فماذا تفعل؟

- أعتمـــد على معلوماتـــى (.....) - أرجع إلى الكتب الدوائيـة (.....)

- أسأل مندوبين الدعاية لكل دواء (.....) - أسأل الزملاء المتخصصين(......)

- أشياء أخرى حددها من فضلك؟ ... .

* المثائل: تعنى أدوية تشترك فى نفس المادة الفعالة مع اختلاف أسماؤها التجارية والشركات المنتجة لها

17 – بمجرد قراءتك لهذه النشرات هل تتذكر معلوماتها؟

◆ نعم (..........) ◆ لا (..........)

18- هل تحتفظ بهذه النشرات لقراءتها مرة أخرى؟

◆ نعم (..........) ◆ لا (..........)

19- هل تقرؤها مرة أخرى إذا أتيحت الفرصة؟

◆ نعم (..........) ◆ لا (..........)

20- هل تتأثر بمعلومات نشرات أدوية معينة؟

◆ نعم (.........) ◆ أحيانا (.........) ◆ لا (.........)

21- إذا كانت الإجابة بـ " نعم " أو بـ " أحيانا " فما نوع هذه الأدوية؟

- فيتامينـــات (........) - مضاد حيـوى (........)
- منشـــطات (........) - أدوية للكحـة (........)
- أنواع أخرى حددها من فضلك؟ ....

22- هل يؤثر جمال طباعة النشرات على قرائك لها؟

◆ نعم يؤثر (..........) ◆ لا يؤثر بل يهمنى معلوماتهـا (..........)

23- إذا كانت الإجابة بـ " نعم " فما عناصر جذبك إليها؟

- الألوان المتعددة للنشرة (........) - خامـة ورقهـا (........)
- بنـط طـباعتهـــا (........) - ألـوان الكتابـة (........)
- عناصر أخرى حددها من فضلك؟ ....

24 – هل تفضل نشرات أدوية شركات معينة عن مثيلاتها بسبب جمال طباعتها؟

◆ نعم (..........) ◆ لا (..........)

25- إذا كانت الإجابة بـ " نعم " فرتب هذه الشركات تبعا لإقبالك على قراءة نشراتها؟

نشرات شركات قطاع الأعمال	....	نشرات شركات القطاع الاستثماري	.....
نشرات شركات القطاع الخاص	....	نشرات الأدوية المستوردة	.....

26- هل هناك عناصر أخرى لم يتطرق إليها الاستبيان رغم أهميتها لديك؟ أذكرها من فضلك؟

....
....
....

جامعة المنوفية

كليـــــــــة الآداب

قســـــم المكتبات

استبيان

لجمـع مادة علمية لرسـالة دكتـوراه موجــه للمستفيدين من النشرات الداخلية للأدوية البشرية من غير العاملين بالمهن الطبية ؛ لمعرفة آرائهم حول المعلومات الواردة بها، ومدى إفادتهم منها.

إعداد الباحث

رضا مصطفى عبد الرازق

إشراف الأستاذ الدكتور

محمد فتحي عبد الهادي

أستاذ المكتبـات والمعلومات ووكيل كلية الآداب

جامعة القاهرة لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ومشاركة الأستاذ الدكتور

مختار محمد مبروك

أستاذ الكيمياء التحليلية الصيدلية

وعميد كلية الصيدلة جامعـة طنــطا

ومشاركـة الدكتــور

أحمد على محمد تاج

أستاذ المكتبات والمعلومات المتفرغ

1- هل تحب القراءة؟

◆ نعم (.........) ◆ لا (.........)

2- إذا كانت الإجابة بـ "نعم" فماذا تقرأ؟

- كتب دينيـة (........) - كتب طبيــة (........)
- كتب تاريخية (........) - كتب ثقافيــة (........)
- كتب قانونيـة (........) - جرائد ومجلات (........)
- كتب أخرى حددها من فضلك؟ ....

3- هل تحرص على قراءة النشرات الداخلية للأدوية؟

◆ نعم (.........) ◆ أحيانا (.........) ◆ لا (.........)

4- إذا كانت الإجابة بـ " نعم " أو بـ " أحيانا " فلماذا تقرؤها؟

- لمراجعة تشخيص الطبيب (........) - لمراجعة صرف الصيدلي (........)
- للثقافــة الدوائيـــة (........) - لمعرفة دواعى الاستخدام (........)
- أسباب أخرى حددها من فضلك؟ ....

5- إذا كنت لا تقرأ هذه النشرات فلماذا لا تقرؤها؟

- لثقتك فى معلوماتك الدوائية (........) - لعدم ثقتــك فيها (........)
- لثقتك فى تشخيص الطبيب (........) - لثقتك في الصيدلي (........)
- أسباب أخرى حددها من فضلك؟ ....

6- إذا كنت تقرأ هذه النشرات فبأي لغة تقرؤها؟

◆ اللغة العربية (.........) ◆ اللغة الإنجليزية (.........)

7- ماذا تفعل، وما شعورك لو وجدتها بالإنجليزية فقط؟.................

8- هل تعتقد فى صدق معلومات هذه النشرات؟

◆ نعم (.........) ◆ أحيانا (.........) ◆ لا (...........)

9- إذا كانت الإجابة بـ " نعم " أو بـ " أحيانا " فما أسباب ذلك؟

لثقتك فى الأبحاث الدوائية	....	لثقتك فى القائمين على صناعة الدواء	......
لثقتك فى شركات الأدوية	....	لثقتك فى رقابة وزارة الصحة عليها	......
أسباب أخرى وضحها من فضلك؟			

10- ما مدى ثقتك فى المعلومات الواردة بهذه النشرات؟

أثق فيها تماما (بنسبــة 100%)	....	أثق فيها جيدا (بنسبـة 75%)	....
أثق فيها إلى حد (ما بنسبة 50%)	....	أثق فيها بنسبة (أقل من 50%)	....
لا أثق فيها نهائيا	....		

11 – إذا كنت لا تثق فى معلومات هذه النشرات فما أسباب ذلك؟

- لأن معلوماتها غالبا غير صادقة (......) - لا تثق فى جدية الرقابة عليها (......)
- أسباب أخرى حددها من فضلك؟ ....

12- هل تنفذ تعليمات هذه النشرات كالجرعة، وموانع الاستخدام...الخ؟

◆ نعم (..........) ◆ لا (..........)

13 – إذا كانت الإجابة بـ " لا " فما أسباب ذلك؟ ....

14- هل تتناول من الدواء المتبقى لديك بناءً على نشرته إذا تشابه الألم؟

◆ نعم (..........) ◆ لا (..........)

15- إذا تعارض وصف الطبيب / الصيدلى مع النشرات فأيهم تتبع؟

◆ الطبيب (..........) ◆ الصيدلى (..........) ◆ النشرة (..........)

16- ما العناصر التى تحرص على قراءتها بنشرة الدواء؟

الاسم العلمى GENERIC NAME	.....	الاسم التجارى TRADE NAME	.....
بيان التركيب COMPOSITION	.....	الخواص PROPERTIES	.....
عمله فى الجسم PHARMACOLOGY	.....	حركية الدواء PHARMACOKINETICS	.....
دواعى الاستعمال INDICATION	.....	موانع الاستعمال CONTRAINDICATION	.....
التحذيرات PRECAUTION	.....	الأعراض الجانبية SIDE EFFECTS	.....
التداخلات الدوائية INTERACTION	.....	أشكاله بالسوق PRESENTATION	.....
التخزين STORAGE	.....	الجرعة DOSE	.....
العبوات PACKAGES	.....	**أخرى ما هى؟**	

17 – لو كانت النشرة تصف الدواء للقولون مثلاً وألمُكَ فى المعدة فماذا تفعل؟

- تأخذ الدواء لثقتك فى الطبيب(........) - تراجع الطبيب المعالج (........)
- تراجـع الصيدلى للاطمئنان(........) - لا تأخذ الدواء نهائيـاً (........)
- أشياء أخرى حددها من فضلك؟ ....

18 – بمجرد قراءتك لهذه النشرات هل تتذكر معلوماتها؟

◆ نعم (.........) ◆ لا (.........)

19- هل تحتفظ بهذه النشرات لقراءتها مرة أخرى؟

◆ نعم (.........) ◆ لا (.........)

20- هل تقرؤها مرة أخرى إذا أتيحت الفرصة؟

◆ نعم (.........) ◆ لا (.........)

21- هل قمت بوصف دواء لك أو لغيرك بناء على قراءتك للنشرة المصاحبة له؟

◆ نعم (.......) ◆ أحيانا (.......) ◆ لا (.......)

22- إذا كانت الإجابة بـ " نعم " أو بـ " أحيانا " فما نوع هذا الدواء؟

- فيتامينـــات (........) - مضاد حيـوى (........)

- مسكنـــات (........) - أدوية للكحة (........)

- أنواع أخرى حددها من فضلك؟ ....

23- هل تعتمد على النشرات ولا تذهب إلى الطبيب ؟

◆ نعم (.......) ◆ أحيانا (.......) ◆ لا (.......)

24- إذا كانت الإجابة بـ " نعم " أو بـ " أحيانا " فما أسباب ذلك؟

- لأنها أصـــدق من الطبيب(........) - لتوفير كشـف الطبيب (........)

- ليس لدى وقت للذهاب للطبيب(........) - لأنه يكتب أكثر من دواء (........)

- لأنها رفعت من ثقافتى الدوائية(........) - لتأكدى من الدواء لتكراره(.......)

- أسباب أخرى حددها من فضلك؟ ....

25- هل يؤثر جمال طباعة النشرة على قراءتك لها؟

◆ نعم يؤثر (.........) ◆ لا يؤثر بل يهمنى معلوماتهـا (.........)

26- إذا كانت الإجابة بـ " نعم " فما عناصر جذبك إليها لقراءتها؟

- الألوان المتعددة للنشرة (........) - خامــة ورقهـا (........)

- بنـط طـباعتهـــا (........) - ألـــوان الكتابـة (........)

- عناصر أخرى حددها من فضلك؟ ....

27- هل تفضل نشرات أدوية شركات معينة عن مثيلاتها بسبب جمال طباعتها؟

◆ نعم (.......) ◆ لا (.........)

28- إذا كانت الإجابة بـ"نعم" فرتب هذه الشركات تبعا لإقبالك على قراءة نشراتها؟

نشرات شركات قطاع الأعمال	....	نشرات شركات القطاع الاستثماري	......
نشرات شركات القطاع الخاص	....	نشرات الأدوية المستوردة	......

29- هل هناك عناصر أخرى لم يتطرق اليها الاستبيان رغم أهميتها لديك؟ أذكرها من فضلك؟

....

المراجع والمصادر

أولاً: المراجع والمصادر العربية.

ثانياً: المراجع والمصادر الأجنبية.

أولاً: المراجع والمصادر العربية.

1- **أحمد السعيد الزقرد.** الروشتة " التذكرة الطبية " بين المفهوم القانونى والمسئولية المدنية للصيدلى: دراسة مقارنة.- القاهرة: دار النهضة العربية، 1993.

2- **أحمد يوسف حافظ أحمد.** خدمات المعلومات الدوائية فى مصر: دراسة لواقعها والتخطيط لمستقبلها (ماجستير).- القاهرة: جامعة القاهرة؛ كلية الآداب، 1995.

3- **إسماعيل سلام.** أوكازيون الأدوية لخدمة المواطنين. الأهرام الصادر بتاريخ 92/8/18. ص 4.

4- **إسماعيل عبد الفتاح.** صناعة الأدوية.- القاهرة: الهيئة العامة للاستعلامات، 1997.

5- **إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافى.** دراسة عن تحليل المضمون فى أدب الطفل العربى. رسالة الخليج العربى، س 20، ع 73، 1999. ص ص 69 - 107.

6- **أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.** تاريخ الحركة العلمية فى مصر الحديثة: أولا العلوم الأساسية.- ج3.- القاهرة: الأكاديمية، 1990.

7- **أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.** مجلس البحوث الطبية. شعبة بحوث الدواء. دراسة حالة قطاع الصناعات الدوائية فى التسعينات.- القاهرة: الأكاديمية، 1994.

8- **ألفت حقى.**الاضطراب النفسى:التشخيص والعلاج والوقاية.-ج1.– الإسكندرية:مركز الإسكندرية للكتاب، 1995

9- **أمين الحضرى ذكى الحضرى.** دواء لكل داء: موسوعة العلاج بالأعشاب والنباتات والزيوت الطبية.- ط1.- القاهرة: مكتبة مدبولى، 2000.

10- **أنيس منصور.** مواقف.- الأهرام الصادر بتاريخ 1995/1/11. ص 30.

11- **باسل محمد يحيى.** الصناعة الدوائية بين الماضى والحاضر. الدواء العربى، س 13، ع 1، 1994. ص ص 106 - 113.

12- **باسم محمد شهاب.** الإعلام الدوائى للأدوية الخطيرة فى التشريع الجزائرى. الدواء العربى، س 19، ع 1، 2000. ص ص 158 - 169.

13- **جامعة طنطا. مركز المعلومات والتوثيق ودعم اتخاذ القرار. إحصاءات قاعدة بيانات المركز لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.**

14- **جورج شحاته قنواتى. تاريخ الصيدلة والعقاقير فى العهد القديم والعصر الوسيط.- بيروت: أوراق شرقية** للطباعة والنشر والتوزيع، 1996.

15- **حسن عبد المجيد المصرى.** الأقربازين والمستحضرات الصيدلية.- ط3.- الكويت: دار القلم، 1983.

16- **حشمت قاسم.** المكتبة والبحث.- القاهرة: مكتبة غريب، 1983.

17- **حشمت قاسم. مصادر المعلومات: دراسة لمشكلات توفيرها بالمكتبات ومراكز التوثيق.- القاهرة: مكتبة غريب، 1979.**

18- **حشمت محمد قاسم**. دراسات الإفادة من المعلومات: طبيعتها ومناهجها. مكتبة الإدارة، مج 11، ع 3 (رمضان 1404 هـ). ص ص 55 - 88.

19- **حمدى السيد**. دور الطبيب فى ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص ص 111 - 113.

20- **رئاسة الجمهورية.** المجالس القومية المتخصصة. موسوعة المجالس القومية المتخصصة 1974-1991.- ج14.- القاهرة: المجالس، 1991.

21- **رئاسة الجمهورية.** قرار رئيس الجمهورية رقم 382 لسنة 1976. الجريدة الرسمية، ع.2، 1976.

22- **رئاسة الجمهورية.** قرار رئيس الجمهورية رقم 398 لسنة 1995. الجريدة الرسمية، ع 52، 1995.

23- **رفعت كمال.** دور الإعلام فى ترشيد استهلاك الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص ص 135 – 139.

24- **رياض زين الدين.** دور الجمهور في ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص ص 127 - 131.

25- **سمير يحيى الجمال.** تاريخ الطب والصيدلة المصرية فى العصر الإسلامى.- ج3.- القاهرة: الهيئة العامة للكتاب، 1999.

26- **سمير يحيى الجمال.** تاريخ الطب والصيدلة المصرية فى العصر الإسلامى والحديث.- ج4.- القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1999.

27- **سمير يحيى الجمال.** تاريخ الطب والصيدلة المصرية فى العصر اليونانى والرومانى.- ج2.- القاهرة: الهيئة العامة للكتاب، 1997.

28- **سمير يحيى الجمال.** تاريخ الطب والصيدلة فى العصر الفرعونى.- ج1.- القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1994.

29- **سميرة عايد الديات.** عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون.- ط 1.- عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1999.

30- **سيد محمد جاد الرب.** إدارة المنظمات الصحية والطبية: منهج متكامل فى إطار المفاهيم الإدارية الحديثة.- القاهرة: دار النهضة العربية، 1997.

31- **الشركة المصرية لتجارة الأدوية.** دليل أسعار الأدوية فى جمهورية مصر العربية.- القاهرة:الشركة، 2000.

32- **شفيق مرقص**. النشرات الطبية بعلب الأدوية. الأهرام الصادر بتاريخ 1994/2/14. ص 9.

33- **صلاح عبد القادر**. تطور استعمال المجموعات الدوائية. ندوة ترشيد استعمال الدواء .- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص ص 29 - 31.

34- **عبد الحليم منتصر.** تاريخ العلم ودور العلماء العرب فى تقدمه.- ط 9.- القاهرة: دار المعارف، 1996.

35- **عبد الفتاح شوقى.** دور الشركات فى ترشيد استعمال الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص ص 50 – 69.

36- **عبد الملك أبو عوف.** أثر السياسة الدوائية والقرارات المركزية على استهلاك الدواء. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص ص 37 - 43.

37- **على المكاوى.** علم الاجتماع الطبى: مدخل نظرى/تقديم محمد الجوهرى.- ط 1.- الإسكندرية.- دار المعرفة الجامعية، 1990.

38- **على عبد الله الدفاع.** إسهام علماء العرب والمسلمين فى الصيدلة.- ط3.- بيروت: مؤسسة الرسالة، 1987.

39- **على عزيز الخياط**...وأخ. علم الأدوية والسموم البيطرية.- ط1.- بغداد: وزارة التعليم العالى والبحث العلمى، 1981.

40- **على محمد على.** صناعة الدواء.- القاهرة: الهيئة العامة للاستعلامات، 1998.

41- **فاروق تكلا مقار.** الدروس المستفادة من ترشيد الدواء فى أمريكا. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980.ص ص 102 - 108.

42- **فيصل هاشم شمس الدين.** الوعى السياسى - الوعى الدينى - الوعى السياحى - الوعى الزلزالى - الوعى الدوائى.- ط1.- القاهرة: المطبعة العمالية، 1998.

43- **فيصل هاشم شمس الدين.** محتوى مقترح لإنماء الوعى الدوائى لدى بعض المواطنين. التربية.- القاهرة: جامعة الأزهر؛ كلية التربية، ع 35، 1993. ص ص 47 - 82.

44- **القرآن الكريم.**

45- **الكتاب المدرسى:** تأليفه وإخراجه الطباعى/ترجمة أحمد أنور عمر.- الرياض: دار المريخ للنشر،1980.

46- **كريم إيدام العبودى.** قياس الاتجاه المكتبى فى الدراسة والبحث عند طلبة جامعتى بغداد والمستنصرية 1971 - 1972.- بغداد: مطبعة المعارف، 1973.

47- **لطيفة صالح السميرى.** تحليل محتوى كتاب تعليم القراءة والكتابة للصف الابتدائى للبنات فى المملكة العربية السعودية وتقويمه فى ضوء معايير الخبرة التربوية. رسالة الخليج العربى، س 19، ع 69، 1998. ص ص 105 - 152.

48- **محافظة الإسكندرية.** مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. إحصاءات قاعدة بيانات المركز لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.

49- **محافظة الغربية.** مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. إحصاءات قاعدة بيانات المركز لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.

50- **محافظة شمال سيناء. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. إحصاءات قاعدة بيانات المركز لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.**

51- **محكمة النقض.** نقض مدنى رقم 7977 لسنة 64 ق جلسة 1996/4/11.

52- **محمد إبراهيم السيد.**وسائل الاتصال الوثائقى المكتوب وضوابطها.-القاهرة:دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1988

53- **محمد أبو الفتح نصار.** المراجع العامة للمعلومات.- القاهرة: [د. ن]، 1993.

54- **محمد الظواهرى.** من الآثار الضارة للأدوية. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص ص 32 - 36.

55- **محمد رؤوف حامد.** مستقبل صناعة الدواء فى مصر والمنطقة العربية.- القاهرة: المكتبة الأكاديمية، 1997.

56- **محمد رؤوف حامد.**مستقبل صناعة الدواء فى مصر والمنطقة العربية.-القاهرة:المكتبة الأكاديمية، 1997.

57- **محمد صلاح الدين مجاور، يوسف محمود الشيخ، جابر عبد الحميد جابر**. سيكولوجية القراءة.- القاهرة: دار النهضة العربية، 1966.
58- **محمد عودة جمعة**.الإسراف الدوائى وأثره على الصحة.الدواء العربى، س19، ع1، 2000. ص ص 128 - 137.
59- **مدحت القطان**. نمط الاستهلاك الدوائى فى مصر. ندوة ترشيد استعمال الدواء.- القاهرة: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا؛ مجلس بحوث الصحة والدواء والسكان، 1980. ص ص 25 - 28.
60- **مصر، قوانين**. القانون رقم 281 لسنة 1994 بشأن قمع التدليس والغش. الجريدة الرسمية، ع 25،1994.
61- ـــــــ مجموعة قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والعلاج الطبيعى.- القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، 1989.
62- **منظمة الصحة العالمية**. اختيار العقاقير الأساسية: تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية رقم 615.- جنيف: المنظمة، 1980.
63- **منظمة الصحة العالمية**. المختار الدوائى لإقليم شرق المتوسط.– مج 11، ع1.- الإسكندرية: المنظمة؛ المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، 1998.
64- **منظمة الصحة العالمية**. المكتب الإقليمى لشرق البحر المتوسط. صحائف المعلومات الدوائية لإقليم شرق البحر المتوسط: الأدوية التى يستعملها الأطباء وعمال صحة المجتمع فى مستوى الرعاية الصحية الأول.- الإسكندرية: المكتب، 1989.
65- **النقابة العامة لأطباء أسنان مصر. إحصاءات قاعدة بيانات النقابة لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.**
66- **النقابة العامة لأطباء مصر. إحصاءات قاعدة بيانات النقابة لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.**
67- **النقابة العامة لصيادلة مصر. إحصاءات قاعدة بيانات النقابة لعام 2001. إحصاءات غير منشورة.**
68- **وزارة الصحة والسكان. الإدارة المركزية للتمريض. إحصاءات الإدارة لعام 2001.إحصاءات غير منشورة.**
69- **وزارة الصحة والسكان**. قرار وزير الصحة رقم 379 لسنة 1986. الجريدة الرسمية، ع 249، 1986.
70- **وزارة الصحة والسكان**. قرار وزير الصحة رقم 113 لسنة 1997. الجريدة الرسمية، ع 129، 1997.
71- **وزارة الصحة والسكان**. قرار وزير الصحة رقم 91 لسنة 1999. الجريدة الرسمية، ع 97، 1999.
72- **وزارة الصحة والسكان**. الكتاب الذهبى: وزارة الصحة 1936–1986.- القاهرة.- الوزارة، 1986.
73- **وزارة الصحة والسكان**. المركز القومى لمعلومات الصحة والسكان. إحصاءات المركز لعامى 1999، 2000. إحصاءات غير منشورة.
74- **وزارة الصحة والسكان**. مركز التخطيط والسياسات الدوائية. إحصاءات قاعدة بيانات المركز عام 2001/2000. إحصاءات غير منشورة.
75- **وزارة الصحة والسكان**. مركز التخطيط والسياسات الدوائية. اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية. قرار اللجنة بجلسة 1990/9/11. أوراق غير منشورة.
76- ـــــــ، ـــــــ ـــــــ ـــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1991/2/5. أوراق غير منشورة.
77- ـــــــ، ـــــــ ـــــــ ـــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1991/8/20. أوراق غير منشورة.
78- ـــــــ، ـــــــ ـــــــ ـــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1992/4/14. أوراق غير منشورة.
79- ـــــــ، ـــــــ ـــــــ ـــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1992/5/21. أوراق غير منشورة.

80- ـــــــــ. ـــــــــ ـــــــــ ـــــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1993/10/26. أوراق غير منشورة.
81- ـــــــــ. ـــــــــ ـــــــــ ـــــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1994/6/28. أوراق غير منشورة.
82- ـــــــــ. ـــــــــ ـــــــــ ـــــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1995/1/3. أوراق غير منشورة.
83- ـــــــــ. ـــــــــ ـــــــــ ـــــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1996/7/30. أوراق غير منشورة.
84- ـــــــــ. ـــــــــ ـــــــــ ـــــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1996/10/29. أوراق غير منشورة.
85- ـــــــــ. ـــــــــ ـــــــــ ـــــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1998/2/10. أوراق غير منشورة.
86- ـــــــــ. ـــــــــ ـــــــــ ـــــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1998/6/30. أوراق غير منشورة.
87- ـــــــــ. ـــــــــ ـــــــــ ـــــــــ. قرار اللجنة بجلسة 1998/8/25. أوراق غير منشورة.
88- **وزارة الصحة والسكان**.الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية.نحو دواء آمن وفعال.- القاهرة:الهيئة،2000.
89- **ولفرد لانكستر**. نظم استرجاع المعلومات/ترجمة حشمت قاسم.- القاهرة: مكتبة غريب، 1981.

ثانياً: المراجع والمصادر الأجنبية.

1-Abdel Azize , Mustafa. Hand Book Of Veterinary Pharmacology.- 4 Ed.- Cairo: Cairo University Press, 1994.

2-Abdelhamid, M. A. Pharmacology.-1ed.- V1.-Cairo:The Author, 1998.

3-B. C. Vickery, M. A.. Information Systems.- 1 Ed.- London: Butterworths, 1973.

4-Bawden , David. User–Oriented Evaluation Of Information System And Services.- USA: Gower Publishing Company, 1990.

5-Bouazza, Abdelmajid. Information User Studies. Encyclopedia Of Library And Information Science.- New York: Marcel Dekker, 1989. v44. pp 141-164.

6-Briggs, Geneva. Pharmacotherapy Resources For The Provider. In Clinical Guide.- Hawaii: A ppleton & Longe, 1999.

7-Carroll, Charles R. Drugs In Modern Society.- 2 Ed.- USA: Wmc Brown Publishers, 1995.

8-Coker, Susanne. Libraries Versus Users: How And How Not To Deter Library Users.- Library Management, 1993. V 14 , N 2,pp 24-31.

9-Feather , John. Pamphlet. Encyclopedia Of Library And Information Science.- New York: Marcel Dekker, 1986. V 40. pp 356.

10-George , Charles F. And Etc. Drug Therapy In Old Age.- New York: Johm Wiley & Sons , 1998.

11-Goodman And Gilman's The Pharmacological Basis Of Therapeutics \ Edit By Alfred Goodman Gilman And Etc.- 10 Ed.- New York: Pergamon Press, 1990.

12-Http://Www.Alhyat.Net/Medicine.Htm

13- Katz , William A. Introduction To Reference Work: Basic Information Sources.- 2 Ed.- New York: Mcgraw Hell Book Company, 1973.

14-Lehne , Richard A. Pharmacology For Nursing Care.- Philadeldelphia: W. B. Saunders Company , 1990.

15-Maria, Nancy Hewitt. A Critical Investigation Of The Impact Of Labeling And Advertising Of The State And Effective Use Of Rx–To– Otc Switch Products (Phd).- University Of Rhode Island , 1994. 183 P.

16-Medical Eye Co.. Medical Eye [Cd-Rom].- 1 Ed.- S. L.: The Compeny , 2000.

17-Ministry Of Health & Population. Egyptian Drug Directory.- 1 Ed.- Cairo: The Ministry , 1997.

18-Remington: The Science And Practice Of Pharmacy \ Edit By Alfonso R. Gennaro.- 10 Ed.- Usa: The Philadelphia College Of Pharmacy And Science , 1995.

19-Rh., Vander Stichele And Etc. Medication Utilization And Patient Information In Homes For The Aged.- Edu. J. Clin. Pharmacol. , 1992. V 43 , N 3. pp 319 – 321.

20-Salasin, J. And T. Cedar. Information–Seeking Behavior In An Applied Research/ Service Delivery Setting. Journal Of The American Society For Information Science , 1985. V 36. N 2. pp 94-102.

21-Wahba, H. W. And Usama Tharwat Latif. Master On Therapeutic Drugs: Drug Index 2001.- 7 Ed.- Cairo: Outhers , 2000.

22-Westrrook, Lynn. User Needs. Encyclopedia Of Library And Information Science. 1997. V 59. pp 316-347.

قائمة المحتويات

جرت العادة أن يصاحب الأدوية نشرات علمية توضح تركيبها ودواعى وموانع استعمالها وأثارها الجانبية وجرعاتها...الخ، وقد لوحظ أن عدد كبير من تلك النشرات به كثير من الملاحظات مثل تعظيم الفوائد وتجاهل الآثار الضارة وبعضها ترجمته العربية غير مطابقة للنص الإنجليزى، وعليه كان من الضرورى إجراء دراسة علمية لنشرات مجموعات دوائية مختلفة ولشركات مختلفة لإظهار هذه الملاحظات واقتراح توصيات حتى يمكن تعظيم الفائدة منها باعتبارها عملاً علمياً يفيد كل من الطبيب والمريض.

وهذا الكتاب هو فريد فى بابه، فلم يسبق تناول موضوع النشرات الداخلية للأدوية كمصادر للمعلومات فى مجال المكتبات والمعلومات بالعالم العربى، وهو يلفت الانتباه إلى نوع من مصادر المعلومات له قيمته الكبيرة وأهميته البالغة لأطراف عديدة.

وقد أجاد المؤلف فى تناول الموضوع بصورة شمولية تدعو للإعجاب الكبير، مما يجعل الكتاب مفيدا للعاملين بالمكتبات الطبية وغيرها من المكتبات، وفضلا عن العاملين بالمهن الطبية بل ولكل أفراد المجتمع.



٦٠ شارع القصر العيني (١١٤٥١) - القاهرة
تليفون: ٢٧٩٥٤٥٢٩ - ٢٧٩٢١٩٤٣ - فاكس: ٢٧٩٤٧٥٦٦
٤٢ ميدان البصرة - أول شارع دجلة - المهندسين
تليفون: ٣٧٤٩٢١٤٥ - ٣٧٦١٨٣٨١ - فاكس: ٣٧٦١٨٣٨١
email: alarabi5@link.net



ISBN 978-977-319-132-0
9 789773 191320 >

غلاف: حاتم عرفة